



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA
64ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de setembro de 2012

CSP28/FR (Port.)
21 de setembro de 2012
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Abertura da Sessão	7
Assuntos Procedimentais	
Designação da Comissão de Credenciais.....	7
Mesa Diretora.....	7
Estabelecimento de um Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.....	8
Formação da Comissão Geral	8
Aprovação da Agenda.....	8
Assuntos relativos à Constituição	
Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo	8
Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	9
(a) Relatório Quinquenal 2008-2012 da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	9
(b) Saúde nas Américas	10
Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Proposta de Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas	11
Eleição de Três Estados Membros para o Comitê Executivo ao Término dos Mandatos da Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da)	13
Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação das Funções para o Comitê Executivo	13
Solicitação pelo Reino dos Países Baixos de Admissão de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde	14
Assuntos relativos à Política de Programas	
Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas.....	14
Política do Orçamento da OPAS.....	16
Avaliação de Fim do Biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2010-2011/Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico da OPAS 2008-2012	19
Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis	20

ÍNDICE (cont.)

Página

Assuntos relativos à Política de Programas (cont.)

Estratégia e Plano da Ação para a Saúde Integral na Infância.....	25
Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde	26
Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações	28
Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres.....	29
Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde	31
Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)	33
Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas.....	33
Proteção Radiológica e Segurança das Fontes de Radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança.....	35
Consulta Regional sobre o Relatório do Grupo Consultivo de Peritos em Pesquisa e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação.....	37

Assuntos Administrativos e Financeiros

Relatório sobre a Arrecadação das Cotas de Contribuições	40
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo da OPAS para 2011	41
Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	41
Modificação do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana	42
Excedente da Implementação das IPSAS em 2010	42
Fundo Mestre de Investimentos de Capital.....	43

Seleção de Estados Membros para Juntas ou Comitês

Seleção de Dois Estados Membros da Região das Américas com Direito a Indicar uma Pessoa para Integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana do PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial	43
Eleição de Três Membros para Integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)	43

ÍNDICE (cont.)

Página

Prêmios

Prêmio OPAS em Administração de 2012.....	44
Prêmio Abraham Horwitz pela Excelência na Liderança Interamericana em Saúde de 2012	44
Prêmio Manuel Velasco-Suárez pela Excelência em Bioética de 2012	45
Outros prêmios.....	45

Assuntos de Informação

Atualização sobre a Reforma da OMS: Consulta Regional sobre o Projeto do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014-2019 da OMS, e do Anteprojeto de Orçamento por Programas 2014-2015 da OMS	46
Relatório do Comitê Consultivo de Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS	51
Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos.....	53
A. Determinantes Sociais da Saúde	53
B. Plano de Ação para a Execução da Política de Igualdade de Gênero	53
C. Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015: Revisão Intermediária.....	54
D. Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS e IST, 2006-2015: Avaliação Intermediária.....	55
E. Situação Atual da Dengue.....	56
F. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional	57
G. Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015.....	58
H. Situação dos Centros Pan-Americanos	59
Relatórios de Progresso sobre Assuntos Administrativos e Financeiros: Estatísticas sobre Dotação de Pessoal da RSPA	60
Resoluções e Outras Ações das Organizações Intergovernamentais de Interesse para a OPAS.....	61

Outros Assuntos	61
------------------------------	----

Encerramento da Sessão	62
-------------------------------------	----

ÍNDICE (cont.)

Página

Resoluções e Decisões

Resoluções

CSP28.R1	Admissão de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde	62
CSP28.R2	Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações	63
CSP28.R3	Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)	67
CSP28.R4	Eleição de Três Estados Membros para o Comitê Executivo ao Término dos Mandatos de Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da)	68
CSP28.R5	Eleição de Três Membros para Integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)	69
CSP28.R6	Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação das Funções para o Comitê Executivo	70
CSP28.R7	Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde Para as Américas	70
CSP28.R8	Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-Americana	71
CSP28.R9	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde	72
CSP28.R10	Política do Orçamento da OPAS	75
CSP28.R11	Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	77
CSP28.R12	Modificação do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan- Americana	78
CSP28.R13	Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis	79
CSP28.R14	Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de rubéola Congênita na Região das Américas	82
CSP28.R15	Proteção Radiológica e Segurança das Fontes de Radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança	85
CSP28.R16	Uso do Excedente Resultante da Implementação das IPSAS em 2010	87
CSP28.R17	Fundo Mestre de Investimentos de Capital	88
CSP28.R18	Bioética: Rumo à Integração da Ética	89

ÍNDICE (cont.)

Página

Resoluções (cont.)

CSP28.R19	Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres	91
CSP28.R20	Estratégia e Plano da Ação para a Saúde Integral na Infância	93

Decisões

CSP28(D1)	Designação da Comissão de Credenciais	96
CSP28(D2)	Eleição da Mesa Diretora	96
CSP28(D3)	Formação da Comissão Geral.....	97
CSP28(D4)	Aprovação da Agenda	97
CSP28(D5)	Seleção de Dois Estados Membros da Região das Américas com Direito a Indicar uma Pessoa para Integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana do PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial	97

Anexos

- Anexo A. Agenda
- Anexo B. Lista de Documentos
- Anexo C. Lista de Participantes

RELATÓRIO FINAL

Abertura da Sessão

1. A 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizada na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em Washington, D.C., de 17 a 21 de setembro de 2012.

2. O Dr. Luis Castillo (Chile, Presidente em fim de mandato) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. A Dra. Mirta Roses (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana [RSPA]) também deu as boas-vindas aos participantes. O Exmo. Sr. Howard Koh (Secretário Adjunto de Saúde e Serviços Humanos, Estados Unidos, país-anfitrião da Conferência), o Sr. José Miguel Insulza (Secretário-Geral, Organização dos Estados Americanos) e a Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, Organização Mundial da Saúde) também fizeram pronunciamentos de abertura. Os respectivos discursos podem ser encontrados no *website* da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana.¹

Assuntos Procedimentais

Designação da Comissão de Credenciais

3. Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência nomeou Antígua e Barbuda, Colômbia e Porto Rico membros da Comissão de Credenciais (Decisão CSP28[D1]).

Mesa Diretora

4. Em conformidade com o Artigo 17 do Regulamento Interno, a Conferência elegeu os seguintes oficiais (Decisão CSP28[D2]):

<i>Presidente:</i>	Granada	(Exma. Sra. Ann Peters)
<i>Vice-presidente:</i>	Argentina	(Dr. Eduardo Bustos Villar)
<i>Vice-presidente:</i>	Guatemala	(Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez)
<i>Relator:</i>	México	(Exmo. Sr. Salomón Chertorivsky Woldenberg)

¹ Os discursos da sessão de abertura da Conferência podem ser encontrados nesta página: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es.

5. A Dra. Mirta Roses (Diretora, RSPA) serviu como Secretária *ex officio*, e o Dr. Jon Andrus (Diretor Adjunto, RSPA), serviu como Secretário Técnico.

Estabelecimento de um Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS

6. A Conferência foi informada de que não seria necessário estabelecer um grupo de trabalho, pois nenhum Estado Membro estava atualmente sujeito às restrições de voto contempladas em conformidade com o Artigo 6.B da Constituição da OPAS (ver o Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuições, parágrafos 140 a 144 abaixo).

Formação da Comissão Geral

7. Em conformidade com o Artigo 33 do Regulamento Interno, a Conferência nomeou Bahamas, Cuba e Estados Unidos membros da Comissão Geral (Decisão CSP28[D3]).

Aprovação da Agenda (Documento CSP28/1, Rev. 3)

8. A Conferência aprovou a agenda provisória contida no Documento CSP28/1, Rev. 2 sem alteração (Decisão CSP28[D4]). Posteriormente, naquela semana, uma versão revista da agenda foi publicada como revisão 3, de modo a incluir algumas pequenas alterações acordadas conjuntamente pelos Estados Membros. A Conferência também aprovou um programa de reuniões (Documento CSP28/WP/1, Rev.2).

Assuntos relativos à Constituição

Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CSP28/2)

9. A Dra. Miriam Morales (República Bolivariana da Venezuela, Presidente do Comitê Executivo) informou sobre as atividades desenvolvidas por esse Comitê e pelo Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração entre setembro de 2010 e setembro de 2012. Destacou os temas que haviam sido discutidos pelo Comitê, mas que não haviam sido encaminhados para consideração pela 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, e observou que informaria sobre outros temas conforme eles fossem tratados pela Conferência. Entre os temas não encaminhados estavam os relatórios anuais do Escritório de Ética da OPAS, do Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação e do Comitê de Auditoria; uma atualização da situação dos projetos aprovados pelo 48º Conselho Diretor para o financiamento da Conta Especial, inclusive o projeto para a modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA; modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA e solicitações de oito organizações não governamentais de admissão ou renovação da sua condição de organizações que mantêm

relações oficiais com a OPAS. Os detalhes podem ser encontrados no Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CSP28/2).

10. A Conferência agradeceu os Membros do Comitê pelo seu trabalho e tomou nota do relatório.

Relatórios da Repartição Sanitária Pan-Americana

(a) *Relatório Quinquenal 2008-2012 da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento Oficial 343)*

11. A Diretora apresentou seu relatório quinquenal,² cujo tema foi “110 Anos do Progresso Pan-Americano em Saúde”. O relatório deu ênfase aos ganhos obtidos na melhoria da saúde nos cinco anos anteriores e delineou o processo de transformação e desenvolvimento institucional empreendido para assegurar que a OPAS pudesse consolidar a sua liderança na saúde pública regional no século XXI. Ela observou que o conceito da saúde como um direito básico humano agora está consagrado nos programas políticos de quase todos os países da Região. Vários Estados haviam adotado novos regimes jurídicos para os serviços de saúde pública e regulamentos sanitários, além de haverem ampliado a cobertura da atenção à saúde. Como resultado, milhões de pessoas haviam conseguido acesso à cobertura de saúde pela primeira vez. A Semana de Vacinação nas Américas havia beneficiado diretamente mais de 400 milhões de homens, mulheres e crianças durante os seus 10 anos de história e representado um esforço monumental em direção à igualdade no acesso à saúde. A decisão da Assembleia Mundial da Saúde de lançar a Semana Mundial de Vacinação ampliaria o acesso à imunização para pessoas de todo o mundo.

12. Apesar dos êxitos alcançados, porém, inúmeros desafios ainda persistem. A Região estava atrasada no que tange à consecução do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio referente à mortalidade materna e havia graves disparidades no acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, sobretudo no que respeita aos partos atendidos por pessoal capacitado e ao acesso a contraceptivos. Essas disparidades estavam relacionadas a determinantes sociais e culturais, como a discriminação. Era necessária uma atenção constante à saúde materna, neonatal e infantil, com ênfase especial nas mulheres desfavorecidas. Também era necessário corrigir as causas subjacentes das desigualdades nos resultados de saúde, assim como assegurar uma atenção contínua a determinantes sociais e ambientais de saúde, como o acesso a água potável e saneamento, moradia e exposição à contaminação do ar, à radiação, a pesticidas e a outros contaminantes químicos.

² O texto completo dos comentários da Diretora pode ser encontrado no Documento CSP28/DIV/7, disponível no *website* da Unidade de Conferências.

13. A Diretora concluiu a sua apresentação manifestando a sua gratidão aos Estados Membros e ao pessoal que a havia apoiado durante os seus anos como Diretora e afirmando a sua confiança de que a Organização Pan-Americana da Saúde — aos 110 anos, uma jovem renovada e fortalecida — continuaria a iluminar o caminho rumo ao objetivo comum da saúde para todos.

14. Os Estados Membros acolheram com satisfação as muitas conquistas destacadas no relatório e elogiaram a liderança da Diretora, aplaudindo, em particular, os seus esforços para incentivar a solidariedade e a equidade entre os países da Região, ampliar a atenção aos determinantes sociais da saúde, posicionar as doenças não transmissíveis no topo da agenda global, fortalecer os sistemas de saúde e promover o acesso universal ao atendimento de qualidade. A Semana de Vacinação nas Américas foi citada como um símbolo entre os avanços obtidos durante o mandato da Diretora. Os Estados Membros respaldaram a visão do futuro elaborada no capítulo IV do relatório e enfatizaram a necessidade de manter os ganhos obtidos nos 10 anos anteriores e de continuar a se esforçar para superar as iniquidades e garantir a saúde e o bem-estar de todas as pessoas da Região.

15. A Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, OMS) congratulou a Dra. Rosa dos Santos pelos longos anos de excelentes serviços prestados às Américas e à OMS como um todo e manifestou o seu desejo de que ela continuasse contribuindo para a saúde mundial.

16. A Dra. Rosa dos Santos agradeceu os Estados Membros pelas suas manifestações de apreço e apoio. Ao observar que completava 40 anos de trabalho no campo da saúde pública, afirmou que havia aprendido muito com seus colegas sobre a ética e o verdadeiro significado de serviço público.

(b) Saúde nas Américas (Documento CSP28/27 e Publicação Científica e Técnica 636)

17. A Diretora apresentou a edição de 2012 do *Saúde nas Américas*, informando que a versão impressa distribuída durante a Conferência era uma versão resumida e que a versão completa seria disponibilizada eletronicamente. A publicação retratava a atual situação da saúde na Região como um todo e em cada país com respeito à saúde e ao desenvolvimento humano, a doenças e fatores de risco específicos, à saúde ambiental e ao desenvolvimento dos sistemas de saúde. Examinava também o progresso da Região rumo ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a saúde e nas áreas definidas na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017. Ao mesmo tempo, destacava as desigualdades em termos de saúde que ainda restavam. A Diretora enfatizou que, para reduzir e eliminar essas desigualdades, seria preciso atacar as suas causas estruturais e os seus determinantes sociais.

18. Ela destacou algumas estatísticas sobre a população, a expectativa de vida, a morbidade e a mortalidade, as doenças e os riscos para a saúde, os recursos de saúde e outras áreas tratadas no relatório, notando, por exemplo, que a Região continua a ver o crescimento e o envelhecimento populacional, a urbanização e uma elevação preocupante do sobrepeso e da obesidade, sobretudo entre as crianças. Embora se tenha obtido algum progresso no combate à pobreza, a América Latina e o Caribe continuam a ser a região mais desigual no mundo em termos de distribuição de renda, e persistiam as disparidades nos resultados de saúde e nos indicadores sociais. Enfatizou que a OPAS deve continuar a trabalhar lado a lado com os governos e os povos das Américas para alcançar um futuro mais equitativo e sustentável para as gerações atuais e futuras.

19. No debate que se seguiu à apresentação pela Diretora, os Estados Membros acolheram a edição mais recente do *Saúde nas Américas*, observando sua utilidade como uma fonte abrangente de informação sobre a situação da saúde na Região. Foi solicitado à Repartição que estabelecesse um mecanismo por meio do qual os Estados Membros pudessem informá-la do desenvolvimento das futuras edições, inclusive a escolha do tema e o processo de conclusão do relatório.

20. O Dr. Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilância em Saúde, Controle e Prevenção de Doenças, RSPA), observou que todos os capítulos sobre países no *Saúde nas Américas 2012* haviam sido elaborados em colaboração com os Estados Membros. Além disso, afirmou que a Repartição planejava estabelecer um processo interativo para atualizar os capítulos sobre os países e o volume regional do relatório. Anunciou que as versões completas de ambos os volumes estariam disponíveis em um portal³ especial na Internet em outubro.

21. A Conferência agradeceu a Diretora por sua apresentação e por seus anos de serviço prestados à Organização e tomou nota dos relatórios.

Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Proposta de Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas (Documento CSP28/3)

22. O Dr. Jon Kim Andrus (Diretor Adjunto, RSPA; Secretário Técnico) leu em voz alta o Regulamento Interno para a eleição, observando que, das cinco indicações originais, os nomes da Dra. Maria Julia Muñoz Melo (Uruguai) e do Dr. Oscar Raul Ugarte Ubilluz (Peru) haviam sido retirados por seus respectivos Governos.

23. Fizeram-se duas rodadas de votação por voto secreto. O Exmo. Sr. Van Hugh Cornelius de Weever (Sint Maarten) e a Dra. Concepción Quiñones de Longo (Porto Rico) atuaram como escrutinadores. Como 38 Estados Membros estavam presentes e

³ Portal da *Saúde nas Américas* na Internet: <http://new.paho.org/saludenlasamericas/>.

votaram, a maioria necessária era de 20. Na primeira rodada, foram depositados 38 votos, com nenhum voto branco nem nulo. A Dra. Caroline J. Chang Campos (Equador) recebeu 4 votos; a Dr. Carissa F. Etienne (Dominica), 18; e a Dra. Socorro Gross-Galiano (Costa Rica), 16.

24. Na segunda rodada, 38 votos foram depositados, com nenhum voto branco nem nulo. A Dra. Caroline J. Chang Campos (Equador) recebeu 1 voto; a Dra. Carissa F. Etienne (Dominica), 20; e a Dra. Socorro Gross-Galiano (Costa Rica), 17.

25. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R7, declarando a Dra. Etienne eleita e submetendo seu nome ao Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde para sua nomeação como Diretora Regional para as Américas.

26. A Dra. Etienne agradeceu os delegados pela confiança nela depositada para conduzir a Organização Pan-Americana da Saúde, a qual havia desempenhado uma função seminal no desenvolvimento da saúde na Região e continuava em uma posição singular para catalisar avanços na saúde pública nas Américas e no mundo.⁴

27. Muitos delegados felicitaram a Dra. Etienne pela sua eleição e lhe prometeram que ela teria o apoio dos seus países. A delegada da Costa Rica agradeceu todos os Estados Membros que haviam apoiado a candidata do seu país, a Dr. Socorro Gross, e assegurou a Dra. Etienne de que ela teria o apoio do governo costarriquenho.

28. O delegado de Dominica louvou o processo transparente e democrático que havia levado à eleição da Dra. Etienne. Assinalou que, a experiência da Dra. Etienne como Subdiretora-Geral da OMS, legava a ela a posição ideal para assegurar a contribuição da OPAS para o processo da reforma da OMS. O delegado também viu com bons olhos o compromisso da nova Diretora de estender os benefícios da saúde aos pobres e aos menos favorecidos.

29. Muitos delegados também prestaram homenagens à Dra. Roses e ao seu trabalho. Por sugestão do delegado das Bahamas, a Conferência aprovou a Resolução CSP28.R8, nomeando a Dra. Roses Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-Americana a partir da data da sua aposentadoria.

⁴ O texto completo do pronunciamento da Dra. Etienne pode ser encontrado no Documento CSP28/DIV/13, disponível no *website* da Unidade de Conferências.

Eleição de Três Estados Membros para o Comitê Executivo ao Término dos Mandatos da Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da) (Documento CSP28/4)

30. A Conferência elegeu o Canadá, a Jamaica e o Paraguai para o Comitê Executivo, substituindo a República Bolivariana da Venezuela, a Colômbia e São Vicente e Granadinas, cujos mandatos haviam chegado ao fim.

31. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R4, declarando o Canadá, a Jamaica e o Paraguai eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos e agradecendo a República Bolivariana da Venezuela, a Colômbia, e São Vicente e Granadinas pelos serviços prestados.

Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação das Funções para o Comitê Executivo (Documento CSP28/5)

32. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia respaldado uma proposta de simplificação do trabalho dos Órgãos Diretivos e, com esse fim, havia recomendado que a Conferência Sanitária Pan-Americana delegasse responsabilidade ao Comitê sobre vários assuntos, como a elaboração de relatórios sobre o Plano Mestre de Investimentos de Capital, o salário do Diretor e atualizações do Projeto para Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA. Também havia recomendado que a Conferência solicitasse ao Comitê que enviasse os relatórios de progresso técnicos e administrativos à Conferência ou ao Conselho Diretor somente quando julgasse necessário.

33. No debate seguinte, os Estados Membros manifestaram o seu apoio à proposta para delegar responsabilidade ao Comitê Executivo para tratar de temas relativamente correntes, bastando ao Comitê informar posteriormente sobre esses temas em vez de encaminhá-los à Conferência ou ao Conselho Diretor para consideração. Acredita-se que a proposta simplificaria o trabalho da Conferência e do Conselho e lhes permitiria explorar mais profundamente as questões de saúde importantes. A Repartição foi incentivada a buscar meios adicionais para aumentar a eficiência do trabalho dos Órgãos Administrativos, seguir de perto as reformas da governança ora em andamento na OMS e buscar maneiras de tornar mais eficaz a interação com a OMS.

34. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R6, respaldando a proposta de simplificar o trabalho dos Órgãos Diretivos e delegar formalmente a responsabilidade de determinar o salário do Diretor ao Comitê Executivo.

Solicitação pelo Reino dos Países Baixos de Admissão de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde (Documento CSP28/28)

35. A dotora Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) informou a Conferência de que, em agosto de 2012, a Repartição havia recebido uma carta do Governo do Reino dos Países Baixos solicitando o status de Membros Associados da OPAS para Aruba, Curaçao e Sint Maarten, que, após uma reforma constitucional no Reino dos Países Baixos em outubro de 2010, haviam se tornado países autônomos dentro do Reino. Portanto foi solicitado à Conferência considerar um projeto de resolução (anexo ao Documento CSP28/28) que admitisse Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da OPAS e estabelecesse as suas respectivas cotas de contribuição.

36. Fez-se uma votação aberta e a resolução foi aprovada como Resolução CSP28.R1. Os delegados de Aruba, Curaçao e Sint Maarten, após exibirem as bandeiras dos seus respectivos países ao lado das dos demais Membros da OPAS, manifestaram o seu agradecimento à Conferência por conceder aos seus países a honra de se tornarem membros associados da Organização e afirmaram o seu compromisso de melhorar a saúde dos seus povos e contribuir para a consecução dos objetivos coletivos de saúde da Região.

37. O delegado de Porto Rico, ao dar as boas-vindas aos três novos Membros Associados, recordou que Porto Rico havia sido admitido como Membro Associado havia 20 anos e manifestou sua gratidão pelo apoio e orientação recebidos da Organização desde então.

38. O delegado da Argentina declarou que a decisão de admitir Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados não poderia ser estendida a outros territórios não autônomos na Região.

Assuntos relativos à Política de Programas

Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas (Documento CSP28/6)

39. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo), ao tratar da consideração por esse Comitê de uma versão anterior do relatório da avaliação intermediária da Agenda de Saúde para as Américas (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 39 a 45), disse que o Comitê havia ouvido uma atualização do processo de avaliação ora em execução por um grupo de trabalho de países liderado pela Argentina. O Comitê havia salientado a importância da participação de todos os Estados Membros na pesquisa da avaliação e havia indicado que o processo de avaliação intermediário proporcionaria uma oportunidade para estabelecer metas ou pontos de referência nas oito

áreas de ação da Agenda, o que facilitaria a mensuração do progresso e a elaboração da avaliação final da Agenda.

40. O Sr. Sebastián Tobar (Argentina, Presidente do grupo de trabalho de países) apresentou o relatório preliminar sobre a avaliação intermediária (constante do Documento CSP28/6) e resumiu seus principais resultados, conclusões e recomendações. Em especial, destacou que os países haviam feito bom uso da Agenda para orientar a formulação de planos, políticas e estratégias, e que esse progresso significativo havia sido obtido em todas as áreas da ação da Agenda, embora tenham sido conseguidos menos avanços do que o previsto em alguns indicadores, como a mortalidade materna, os índices da dengue e de várias outras doenças, e os níveis de gastos com saúde. A avaliação havia constatado que a Agenda havia sido usada de forma justa para programar e formular políticas no âmbito sub-regional, ao passo que o seu uso entre as organizações internacionais havia sido limitado.

41. Uma das principais recomendações decorrentes da avaliação intermediária foi que a Agenda deve ser disseminada de forma mais ampla e mais esforços devem ser envidados para promover o seu uso. O grupo de trabalho de países acredita que a Repartição tinha um papel fundamental a desempenhar nesse sentido. Recomendou-se que os resultados da avaliação intermediária deveriam ser usados como ponto de comparação para a avaliação final da Agenda e que eles deveriam contribuir para a formulação do próximo Programa Geral de Trabalho da OMS e para o Plano Estratégico da OPAS. Os países foram convidados a apresentar as demais observações e recomendações sobre a Agenda e avaliação intermediária ao Ministério da Saúde da Argentina, que os incorporaria ao relatório de avaliação final intermediário, a ser publicado em dezembro de 2012.

42. O Sr. David O'Regan (Auditor Geral, Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação, RSPA) fez um apanhado geral dos resultados da avaliação interna da Repartição sobre como ela havia contribuído para a implantação da Agenda. Esses resultados estão resumidos no anexo B do Documento CSP28/6; o relatório completo estava disponível para os Estados Membros mediante solicitação. O principal resultado foi que a Repartição havia incorporado todas as áreas de ação da Agenda ao seu planejamento estratégico e ao seu processo de gestão baseada em resultados. As áreas de ação também foram incorporadas às atividades de cooperação técnica por intermédio dos planos de trabalho bienais e das estratégias de cooperação de países. O relatório continha várias recomendações para fortalecer ainda mais a contribuição da Repartição para a implementação da Agenda.

43. A Conferência acolheu os resultados da avaliação intermediária e manifestou sua satisfação com a Argentina por assumir a parte do processo de avaliação conduzida pelos países. Os Estados Membros tiveram o prazer de observar que a Agenda foi usada na formulação de planos de saúde no âmbito nacional, mas mostraram-se preocupados com

seu uso relativamente limitado no âmbito sub-regional e dentro das organizações internacionais, e endossaram a recomendação de que a Repartição buscasse fortalecer a disseminação da Agenda. Também se considerou importante assegurar que as medidas tomadas para implementar as recomendações fossem alinhadas com o trabalho ora empreendido para formular o plano estratégico da OPAS para 2014-2019 e que os resultados da avaliação contribuíssem para o desenvolvimento do próximo programa geral de trabalho da OMS e do Orçamento Bienal para Programas para 2014-2015.

44. O Sr. Tobar disse que o grupo de trabalho de países também havia se preocupado com o uso limitado da Agenda pelos grupos sub-regionais e pelas organizações internacionais. No caso das organizações, a avaliação havia indicado que elas às vezes se baseavam em certos aspectos da Agenda, mas não no documento inteiro. Era necessária uma maior defesa dessa causa para promover o alinhamento do trabalho dessas organizações com a Agenda, que os Governos das Américas haviam estabelecido como o instrumento prioritário para orientar o trabalho relacionado com a saúde na Região.

45. O Sr. O'Regan frisou que, como a Repartição havia sido muito bem-sucedida ao incorporar as áreas de ação da Agenda em seu trabalho, ela estava em uma boa posição para defender o uso da Agenda por outras organizações internacionais. Os Estados Membros seriam informados, por meio dos relatórios anuais do Escritório de Serviços de Supervisão Interna, das medidas tomadas pela Repartição para pôr em prática as recomendações da avaliação.

46. A Conferência tomou nota do relatório.

Política do Orçamento da OPAS (Documento CSP28/7)

47. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia expressado firme apoio à política orçamentária e, em especial, havia acolhido o enfoque justo e flexível da política, a incorporação do coeficiente de Gini e o reconhecimento da necessidade de assegurar que as alocações no nível nacional fossem suficientes para manter uma presença da OPAS em cada país. O Comitê havia aprovado a Resolução CE150.R12, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a nova política (para mais detalhes das deliberações do Comitê sobre esse tema, consulte o Documento CE150/FR, parágrafos 46 a 54.)

48. O Sr. Roman Sotela (Assessor Sênior, Gestão de Programas e Orçamentos, RSPA) delineou a política proposta, observando que ela havia sido formulada com base nos princípios fundamentais da política atual e havia levado em consideração as recomendações emanadas de uma avaliação da política atual pelo Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação da OPAS. Fizeram-se ajustes para tornar a nova política mais justa, transparente e equitativa, bem como mais viável e realista. Além dos três níveis funcionais incluídos na política atual — regional, sub-regional, e nacional —,

a nova política teria um nível internacional, abrangendo a cooperação no âmbito nacional, porém voltada para mais de um país. Um exemplo seria a cooperação prestada pelos Centros Pan-Americanos. A nova política permitiria mais flexibilidade nas alocações entre os níveis funcionais de modo a acomodar a evolução das necessidades e das circunstâncias. O objetivo maior da política seria melhorar os resultados nos países.

49. Uma das maiores mudanças propostas com a nova política se trata do componente de piso das alocações dos países. Na política atual, a alocação de pisos às vezes havia se mostrado insuficiente para manter a presença mínima da OPAS necessária para planejar e oferecer cooperação técnica. A nova alocação de pisos garantiria financiamento suficiente para as necessidades mínimas de pessoal, mais US\$ 500 mil⁵ por biênio para as operações básicas. Além disso, a nova política conteria um componente baseado em resultados, segundo o qual até 5% da alocação total no nível nacional poderia ser redirecionada para prestar apoio adicional onde fosse necessário para permitir aos Estados Membros atingir as metas e os resultados estabelecidos no Plano Estratégico. Os detalhes dos métodos estatísticos propostos para alocar os recursos do orçamento da OPAS entre os países, bem como exemplos dos resultados da aplicação do modelo estatístico proposto podem ser encontrados no Documento CSP28/7.

50. A Conferência acolheu a nova política proposta e manifestou sua satisfação com o grupo de trabalho que havia ajudado na sua formulação, particularmente em virtude dos esforços para assegurar um método justo, transparente e equitativo de alocar os recursos da OPAS. O fato de a política reconhecer os diferentes níveis de necessidade dos países e a incorporação do coeficiente de Gini foram vistos com bons olhos, assim como ocorreu com o aumento da alocação de pisos e a garantia de financiamento suficiente para manter uma presença mínima da OPAS nos países membros. O aumento da flexibilidade na política para permitir aos países tentar fazer face à evolução das necessidades e ambientes foi louvado. Sugeriu-se, porém, que se dê mais consideração ao impacto que as condições econômicas mundiais possam ter sobre os países, principalmente sobre os mais vulneráveis, e à sua necessidade de apoio. A importância da cooperação técnica entre os países, sobretudo a cooperação Sul-Sul, foi ressaltada, e assinalou-se que essa cooperação poderia ter um efeito multiplicador que expandisse o impacto dos recursos da OPAS.

51. Uma delegada sentiu que a política poderia ser vista como uma sanção aos países que houvessem feito um esforço para melhorar a situação da saúde das suas populações e que ela não levava em consideração o fato de que os países que haviam obtido ganhos em matéria de saúde com o financiamento de doadores talvez necessitassem de apoio constante para manter esses ganhos após o fim desse financiamento. Vários delegados mostraram-se bastante preocupados com uma disposição do projeto de resolução sobre esse tema (constante do Documento CSP28/7) que estabeleceria que a alocação central de

⁵ Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias citadas neste relatório estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

um país poderia ser reduzida em até 50% da sua alocação atual de acordo com o programa e orçamento 2012-2013. Assinalou-se que a política propriamente dita não continha uma disposição nesse sentido nem qualquer análise das implicações dessa redução para os países vulneráveis. Também se destacou que alguns países haviam experimentado uma redução das suas alocações em 40% no âmbito da política atual, o que havia tornado difícil manter alguns dos seus programas em operação, ao passo que outros países haviam recebido grandes aumentos que superavam sua capacidade de absorção. Solicitou-se à Repartição que esclarecesse como o teto de 50% às reduções havia sido determinado, como os cortes seriam distribuídos e por quanto tempo as reduções vigorariam. Também se pediu que fossem estudados outros cenários com um nível menor de reduções máximas.

52. Sugeriu-se que, além de avaliar a política após os dois primeiros biênios da sua aplicação, a Repartição deveria apresentar uma avaliação provisória da execução da política após o primeiro biênio, destacando os desafios e os êxitos que poderiam contribuir para um maior aperfeiçoamento da política.

53. O Sr. Sotela explicou que o grupo de trabalho havia decidido aumentar o nível máximo da possível redução das alocações dos países de 40%, o teto no âmbito da política atual, para 50% porque, ao contrário da política atual, a nova política continha uma disposição que assegurava que nenhuma alocação seria reduzida além do nível necessário para manter uma presença mínima da OPAS nos países. Além disso, toda redução seria adotada paulatinamente ao longo de dois biênios. Ele garantiu à Conferência que as ramificações de uma possível redução de 50% haviam sido levadas em consideração em todos os seus aspectos e incentivou os Estados Membros a evitar ver as reduções por si só, mas sim como parte de um processo contínuo a ser iniciado com a implementação da política atual em 2005. No âmbito da nova política, as maiores reduções seriam sentidas pelos países que mais haviam se beneficiado da política atual. Por exemplo, com a nova política a alocação de um país cairia 41%, mas, no âmbito da política atual, a alocação para esse mesmo país havia crescido mais de 300%; assim, ela ainda seria 200% maior do que em 2005, a despeito da redução.

54. Ele acreditava que o componente de 5% baseado em resultados, combinado com a parcela variável de 5% das alocações de países, ofereceria flexibilidade suficiente para permitir aos fazer face a necessidades imprevistas e em constante evolução. Ele acolheu a sugestão de uma avaliação provisória da política após o primeiro biênio, pois uma avaliação como essa traria à tona as dificuldades que houvessem surgido e também revelaria os efeitos positivos de execução da política.

55. A Diretora observou que a OPAS havia sido pioneira entre as organizações internacionais ao adotar uma política orçamentária e que, ao fazê-lo, os Estados Membros haviam demonstrado grande generosidade e solidariedade, além de uma verdadeira preocupação com a equidade na distribuição dos recursos. Foi importante ter em mente

que a OPAS não era uma instituição financeira e que os recursos que ela poderia contribuir no âmbito nacional normalmente representavam apenas uma pequena fração do montante de que os governos precisavam para financiar os seus programas nacionais. Foi também importante reconhecer que a política orçamentária se aplicava apenas aos recursos do orçamento ordinário, que constituíam apenas pouco menos da metade do total de recursos da Organização. Esses recursos foram complementados por outros recursos, inclusive um volume crescente de contribuições voluntárias não vinculadas, que poderiam ser alocadas de forma flexível onde fosse necessário. Conforme assinalado, a cooperação técnica entre os países — que continuaria a ser apoiada no âmbito da nova política — era uma fonte adicional de apoio.

56. Após ouvir as explicações da Diretora e do Sr. Sotela, a Conferência adotou a Resolução CSP28.R10, aprovando a nova Política do Orçamento da OPAS e solicitando à Diretora, entre outras coisas, que apresentasse ao Conselho Diretor uma avaliação provisória da política ao fim do primeiro biênio da sua implementação. A Conferência observou que o Sr. Sotela logo estaria se aposentando e externou seu apreço pelo trabalho na política do orçamento e pelos seus anos de serviço à Organização.

Avaliação de Fim do Biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2010-2011/Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 (Documento CSP28/8)

57. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia examinado uma versão preliminar do relatório sobre a avaliação de fim do biênio e segundo relatório de progresso e havia observado que os resultados seriam úteis não apenas como insumo para o trabalho futuro, mas também como uma ferramenta de gestão baseada em resultados. Pediram-se esclarecimentos com relação a algumas aparentes discrepâncias entre os resultados obtidos e os níveis de financiamento recebido e sobre as lições extraídas desses resultados (para outros detalhes das deliberações do Comitê sobre esse tema, consulte o Documento CE150/FR, parágrafos 55 a 64).

58. No debate que se seguiu ao relatório da Dra. Morales, os Estados Membros acolheram a estreita correlação entre os índices de execução do orçamento e dos programas e a obtenção dos resultados regionais esperados no âmbito do Plano Estratégico. As melhorias relatadas com respeito à mortalidade infantil, à saúde materna, às doenças tropicais negligenciadas, à malária, ao HIV/AIDS e a outras áreas também foram bem recebidas. Demonstrou-se preocupação, porém, com a falta relativa de avanços na consecução das capacidades de resposta central e de vigilância necessárias segundo o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (ver também os parágrafos 224 a 229 abaixo). Sugeriu-se que a Repartição coordenasse uma análise minuciosa para identificar quais requisitos centrais em matéria de capacidade constituíam o maior desafio para os Estados Membros, quais precisavam ser executados com mais urgência e quais poderiam vir a precisar ser modificados ou substituídos porque os países não haviam

conseguido cumpri-los. Instou-se a Repartição a continuar a prestar apoio aos Estados Membros e a fomentar a cooperação técnica e o intercâmbio de boas práticas entre os países.

59. Assinalou-se que a avaliação e o relatório de progresso haviam produzido várias lições importantes, como a necessidade de dados de base de qualidade para o planeamento realista e o cálculo de custos. Também se assinalou que o volume crescente de contribuições voluntárias nacionais criava certos desafios em termos de gestão e implicava responsabilidades financeiras, programáticas e em termos de transparência e prestação de contas para a Repartição. Foi solicitado à Repartição fazer sempre uma distinção clara na apresentação de dados financeiros entre contribuições voluntárias nacionais e outras contribuições voluntárias. Procurou-se esclarecer as principais questões que precisavam ser tratadas (conforme mencionado no parágrafo 10 do Documento CSP28/8) antes que a gestão baseada em resultados pudesse ser plenamente implementada em toda a organização.

60. O Sr. Diego Victoria (Gerente de Área, Planeamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional, RSPA), em resposta à última pergunta, disse que era necessário, por exemplo, encontrar melhores formas de medir o impacto e avaliar os programas no âmbito nacional, bem como de assegurar a disponibilidade de informações mais exatas e concretas. Assegurou à Conferência que a Repartição continuaria a trabalhar para fortalecer a cooperação técnica entre os países no tocante ao Regulamento Sanitário Internacional e a outras áreas.

61. A Conferência tomou nota do relatório.

Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis (Documentos CSP28/9, Rev. 1 e CSP28/DIV/1)

62. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou sobre a discussão desse Comitê sobre uma versão anterior da estratégia regional proposta (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 65 a 71), observando que o Comitê havia reconhecido os esforços da Repartição para buscar as opiniões dos Estados Membros sobre o conteúdo da estratégia e do plano de ação, mas havia considerado essencial fazer novas consultas para alinhar a estratégia e o plano de ação regional com o quadro de monitoramento global proposta e com o plano global de ação, assim como para refletir os resultados das consultas mundiais e regionais em curso. Portanto, o Comitê havia solicitado que o Diretor fizesse consultas adicionais e apresentasse uma estratégia revista para aprovação pela Conferência Sanitária Pan-Americana. Também havia solicitado ao Diretor que propusesse um processo para o desenvolvimento de um plano de ação a ser aprovado pelo Conselho Diretor em 2013.

63. O Dr. Douglas Bettcher (Diretor, Iniciativa “Livrar-se do Tabaco”, e Diretor Interino, Doenças Crônicas e Promoção da Saúde, OMS) apresentou um resumo do quadro de monitoramento global abrangente desenvolvido pela Secretaria da OMS em conformidade com a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis (Resolução A/RES/66/2), o qual foi posteriormente revisto após discussões durante a Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2012. Ele observou que havia sido solicitado a cada um dos comitês regionais que mantivesse uma discussão sobre os indicadores e metas do quadro de monitoramento. O Secretariado da OMS compilaria todos os insumos recebidos e os apresentaria a uma consulta formal dos Estados Membros a ser realizada em Genebra, de 5 a 7 de novembro de 2012, para finalizar o quadro de monitoramento, que depois iria ao Conselho Executivo e à Assembleia Mundial da Saúde para nova discussão e adoção em 2013.

64. Os quadros propostos abrangeram os resultados, as exposição/fatores de risco e as respostas dos sistemas de saúde, bem como um conjunto de metas mundiais voluntárias e os indicadores relacionados, junto com um número pequeno de metas traçadoras a serem atingidas até 2025, as quais foram escolhidas com base em cinco critérios: a alta relevância epidemiológica e de saúde pública, a coerência com as principais estratégias mundiais de saúde, a disponibilidade de intervenções factíveis e com base científica, os indícios da possibilidade de consecução no âmbito nacional e a existência de instrumentos de coleta de dados inequívocos e potencial para fixar um ponto de comparação e monitorar a evolução com o passar do tempo. A meta geral endossada pelos Estados Membros durante a Assembleia Mundial da Saúde foi a redução da mortalidade precoce por doenças não transmissíveis em 25% entre 2010 e 2025.

65. Outras quatro metas relacionadas à pressão arterial elevada, ao tabagismo, à ingestão de sal e ao sedentarismo haviam recebido amplo apoio nas discussões anteriores sobre o quadro, assim como as metas em relação à obesidade, à ingestão de gordura, ao álcool, ao colesterol elevado, aos medicamentos e tecnologias genéricos, e à farmacoterapia e orientação para prevenir o ataque cardíaco e o acidente vascular cerebral, embora estas últimas metas precisassem de mais desenvolvimento. O quadro de monitoramento, uma vez finalizado e aprovado, serviria de base para a formulação de um plano global de ação contra as doenças não transmissíveis, abrangendo o período 2013-2020, que aproveitaria e atualizaria o Plano de Ação para a Estratégia Global de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2008-2013. Uma minuta do plano de ação estaria disponível para discussão antes da consulta de novembro.

66. O Dr. Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilância em Saúde, Controle e Prevenção de Doenças, RSPA) apresentou a estratégia regional proposta para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis (Documento CSP28/9), a qual havia sido revista após a consulta regional solicitada pelo Comitê Executivo. Essa consulta foi realizada no dia 10 de agosto de 2012 e havia examinado tanto a estratégia regional proposta como o

projeto de quadro de monitoramento global. Os representantes de 32 Estados Membros e várias organizações sub-regionais e intergovernamentais haviam participado. As conclusões da consulta foram resumidas no Documento CSP28/DIV/1 e refletidas nas revisões feitas na estratégia regional proposta. Entre as principais conclusões, os Estados Membros haviam apoiado a meta geral de redução da mortalidade precoce por doenças não transmissíveis em 25% até 2025 e as metas para o consumo de fumo, ingestão de sal, sedentarismo e pressão arterial, mas havia recomendado que o quadro de monitoramento global também incluísse indicadores relacionados ao desenvolvimento, investimento, equidade no acesso a remédios e a serviços de saúde, intervenções voltadas para as crianças e os adolescentes, ação multissetorial e determinantes sociais da saúde.

67. A Conferência louvou as medidas que estão sendo tomadas tanto pela OMS como pela OPAS para tratar a epidemia crescente de doenças não transmissíveis e dar seguimento à Reunião de Alto Nível das Nações Unidas com ações concretas. Os delegados reafirmaram o seu apoio à Declaração Política dessa Reunião e à meta geral de redução da mortalidade precoce por doenças não transmissíveis em 25% até 2025. Diversos delegados assinalaram que as doenças não transmissíveis constituíam um problema econômico e de desenvolvimento, assim como um problema de saúde, e viram com bons olhos a maior atenção dedicada aos determinantes sociais, econômicos e ambientais dessas doenças no quadro de monitoramento global. Também se manifestou um apoio firme às quatro metas relacionadas à pressão arterial, ao tabagismo, à ingestão de sal e ao sedentarismo. Alguns delegados foram favoráveis à inclusão de metas adicionais relacionadas a outros fatores de risco, em particular a obesidade, a ingestão de gordura e de açúcar, e o consumo de álcool. Outros advertiram contra a ampliação da lista dos fatores de risco a serem monitorados, pois isso poderia prolongar a discussão e atrasar o acordo sobre o quadro. Demonstrou-se uma preocupação especial com as metas mundiais propostas para os níveis de colesterol, a ingestão de gordura e a obesidade no que respeita à adequação dessas metas e à possibilidade de medi-las e alcançá-las. Enfatizou-se que as metas deveriam ser quantificáveis, alcançáveis e suficientemente flexíveis para que pudessem ser adaptadas a contextos específicos em cada país.

68. Manifestou-se um grande apoio a um enfoque baseado no ciclo de vida para a prevenção de doenças não transmissíveis. Os delegados enfatizaram a necessidade de educação em saúde e promoção de estilos de vida saudáveis a partir da infância para prevenir os problemas de saúde em etapas posteriores da vida. A necessidade de enfoques inovadores ao combate a obesidade infantil foi destacada. A participação comunitária e as parcerias multissetoriais foram vistas como essenciais para atacar os diversos fatores de risco que contribuam para as doenças não transmissíveis, muitos dos quais estavam fora do controle direto da área de saúde. Também considerou-se necessário elaborar uma política clara para orientar as relações da OMS e da OPAS com os diversos parceiros, inclusive o setor privado, e para assegurar que a preocupação com a saúde pública fosse o objetivo principal perseguido nessas parcerias. A percepção era a de que a OMS tinha um papel fundamental a desempenhar ao apoiar as autoridades sanitárias nacionais e reforçar

sua capacidade de liderar os esforços nacionais para combater as doenças não transmissíveis. A importância de enfoques baseados no governo como um todo, na sociedade como um todo e na saúde em todas as políticas foi ressaltada.

69. Os delegados acolheram as revisões feitas na estratégia regional após a consulta regional, principalmente o aumento da ênfase na prevenção e redução de riscos e na pesquisa e em programas e políticas com base científica. A ampliação da meta geral da estratégia de modo a abranger a redução da morbidade e da incapacidade, bem como da mortalidade precoce, causadas por doenças não transmissíveis foi aplaudida. Sugeriram-se algumas alterações na redação com o objetivo de tornar a estratégia mais adaptável a contextos e políticas específicas no âmbito nacional. Também se sugeriu que a estratégia incorporasse os indicadores relacionados ao consumo de açúcar, à saúde nas escolas, às políticas e ao planejamento urbano para promover a atividade física e ao uso prejudicial do álcool. Com relação a este último tema, enfatiza-se que a meta deve estar relacionada ao uso prejudicial, e não ao consumo per capita, do álcool.

70. A Conferência manifestou o seu firme apoio ao projeto de resolução (constante do Documento CSP28/9), embora várias emendas tenham sido propostas com o objetivo de fortalecer as disposições relacionadas à vigilância e à pesquisa de doenças não transmissíveis, ao monitoramento e à avaliação de políticas e programas de modo a determinar sua eficácia e impacto, e ao fortalecimento de sistemas de saúde e acesso a assistência para pessoas com doenças não transmissíveis. Demonstrou-se preocupação com o pequeno número de funcionários da OPAS trabalhando nas doenças não transmissíveis (oito funcionários e um consultor de curto prazo, de acordo com o relatório sobre as implicações financeiras e administrativas do projeto de resolução, constante do anexo F do Documento CSP28/9). Solicitou-se à Repartição que esclarecesse como ela planejava fazer face a essa escassez de pessoal de modo a prestar o apoio técnico necessário aos Estados Membros.

71. A delegada de El Salvador observou que a sua delegação havia chamado a atenção repetidas vezes para a questão da doença renal crônica causada pela exposição às toxinas ocupacionais e ambientais, especialmente os produtos químicos agrícolas, mas a doença ainda não era mencionada explicitamente no quadro de monitoramento global nem na estratégia regional proposta. Ela enfatizou que a doença renal crônica era um problema não apenas nas Américas, mas em outros lugares do mundo, como o Sri Lanka e os Bálcãs, onde casos semelhantes, também ligados a fatores ambientais, haviam sido relatados. Ela e vários outros delegados solicitaram a inclusão da doença renal crônica entre as doenças a serem abordadas tanto no âmbito do quadro de monitoramento global, como da estratégia regional.

72. Representantes de várias organizações não governamentais falaram em apoio à estratégia regional e ao quadro de monitoramento global e destacaram a importância de aumentar a atenção aos distúrbios que envolvam a demência, como o mal de Alzheimer, e

às questões de saúde mental normalmente associadas às doenças não transmissíveis. Também destacaram a função da sociedade civil em um enfoque amplo multissetorial para enfrentar essa questão, enfatizaram a necessidade de abordar a desigualdade e outros determinantes sociais que contribuía para as taxas desproporcionalmente altas de doenças não transmissíveis entre os pobres e instaram para que a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis fossem um dos focos da agenda de desenvolvimento no período após 2015, a data projetada para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

73. O Dr. Bettcher assegurou à Conferência que as questões ligadas à equidade e aos determinantes sociais da saúde haviam sido incorporadas desde o princípio ao processo de desenvolvimento do quadro de monitoramento global e continuariam a ser levadas em consideração na formulação de metas e indicadores e no monitoramento do progresso. O mesmo ocorreria com a necessidade de ação multissetorial e com o enfoque do governo como um todo. Um enfoque baseado no ciclo de vida também integraria o trabalho a ser empreendido para reduzir o ônus das doenças não transmissíveis.

74. O Dr. Espinal disse que as várias observações e sugestões para a melhoria da estratégia regional seriam incorporadas em uma versão revista do documento (o qual posteriormente foi reeditado como Documento CSP28/9, Rev. 1) e que a questão da doença renal crônica seria abordada explicitamente. Com respeito aos indicadores propostos para inclusão, explicou que eles estariam incluídos no plano de ação a ser apresentado aos Órgãos Diretivos em 2013. O plano também conteria indicadores relacionados à doença renal crônica. Quanto ao número de funcionários disponíveis para prestar assistência técnica aos países, mencionou que o núcleo de oito pessoas a que se referia o documento seria apoiado pelo pessoal de toda a Organização, o que reflete a natureza multissetorial das doenças não transmissíveis.

75. O Dr. Luiz Augusto Galvão (Gerente de Área, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, RSPA) afirmou que a OPAS estava trabalhando para dar destaque às doenças não transmissíveis nas agendas de desenvolvimento e abordar a saúde mental e a comorbidade das doenças não transmissíveis. Além disso, estava trabalhando de maneira incansável para promover a saúde e estilos de vida saudáveis. Uma iniciativa notável de promoção da saúde, lançada durante a semana da Conferência, foi a Semana do Bem-estar nas Américas.⁶

76. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R13, endossando a estratégia regional e a solicitação da Diretora para desenvolver um plano de ação regional para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis alinhado com as prioridades dos Estados Membros e com o Quadro de Monitoramento Global da OMS e o plano de ação.

⁶ Os comentários da Diretora na abertura da exposição fotográfica na Semana do Bem-estar nas Américas podem ser encontrados no Documento CSP28/DIV/11, disponível no *website* da Unidade de Conferências.

Estratégia e Plano da Ação para a Saúde Integral na Infância (Documento CSP28/10)

77. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu a discussão desse Comitê sobre o tema (Documento CE150/FR, parágrafos 72 a 76), informando que o Comitê havia manifestado firme apoio à estratégia e ao plano de ação propostos e que, em especial, havia acolhido o enfoque da estratégia baseado em direitos e a ênfase nos determinantes sociais de saúde e na necessidade de ação integrada e multissetorial para tratá-los. O Comitê havia aprovado a Resolução CE150.R4, recomendando que a Conferência respaldasse a estratégia e aprovasse o plano de ação.

78. No debate que se seguiu, os Estados Membros expressaram o seu apoio à estratégia e ao plano de ação. Foi destacado o impacto que o investimento na saúde da criança e a cooperação horizontal poderiam ter sobre a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Manifestou-se apoio a um enfoque Sul-Sul que teria como base a experiência dos países da América Latina e do Caribe e reconheceria a importância de envolver as parcerias existentes que estavam trabalhando para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e para a melhoria da saúde e o desenvolvimento da criança. Apoiou-se também a ênfase da estratégia na capacitação e no fortalecimento dos sistemas de saúde integrados. O fato de que a estratégia reconhece o risco para a saúde das crianças relacionado aos helmintos transmitidos por contato com o solo também foi louvado, e a Repartição foi incentivada a incluir a desverminação como uma intervenção crucial no plano de ação.

79. Várias delegações expuseram as medidas tomadas por seus governos com vista a reduzir a mortalidade e a morbidade infantis, inclusive as iniciativas como as campanhas de imunização, os programas de assistência a adolescentes grávidas e os programas de apoio nutricional para mães e crianças. Considerou-se crucial fortalecer o trabalho dos grupos técnicos interinstitucionais para fortalecer os planos nacionais e as estratégias integradas de saúde da criança. Enfatizou-se a necessidade de reforçar a capacidade dos sistemas de saúde visando o planejamento, a administração e a execução dessas estratégias, sobretudo no nível de atenção primária à saúde. Também se considerou necessário formular e implementar políticas que abordem os determinantes sociais da saúde da criança.

80. Apresentaram-se várias sugestões com o objetivo de melhorar a estratégia e o plano de ação. Uma delas foi a inclusão das campanhas de comunicação e da educação materna destinadas a promover as práticas de criação de crianças saudáveis e o desenvolvimento infantil. Outra sugestão foi a promoção de leis e políticas para facilitar a amamentação. Também se sugeriu promover a saúde da criança como uma questão de desenvolvimento e não apenas como uma questão de saúde.

81. A Repartição e os Estados Membros foram incentivados a aplicar o modelo de responsabilidade e os indicadores propostos pela Comissão de Informação e Responsabilidade para Saúde da Mulher e da Criança, bem como a Convenção sobre os Direitos da Criança ao implementar o plano de ação. Sugeriu-se que a Repartição deveria formular processos para fazer análises e revisões externas da implementação do Plano.

82. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) tomou nota do progresso realizado na Região para melhorar a saúde da criança e alcançar o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4 (reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de menores de 5 anos até 2015), observando, porém, que a redução da mortalidade neonatal continuava a ser um desafio em muitos países da Região. Afirmou que a OPAS procuraria ampliar a cooperação horizontal e Sul-Sul, além de fortalecer parcerias existentes com vistas a alcançar os ODM e melhorar a saúde e o desenvolvimento infantil. A OPAS também buscava elaborar estratégias eficazes para combater o flagelo da obesidade entre as crianças e adolescentes, inclusive por meio da criação de um grupo de trabalho dedicado a esse fim. A Dra. Tambini observou que um grupo interprogramático havia sido formado dentro da Repartição para trabalhar em colaboração com outras agências das Nações Unidas na implementação das recomendações da Comissão de Informação e Responsabilidade para a Saúde da Mulher e da Criança.

83. O Comitê aprovou a Resolução CSP28.R20, endossando a estratégia e aprovando o plano de ação.

Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde (Documento CSP28/11)

84. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu a discussão desse Comitê sobre o tema (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 77 a 80), informando que o Comitê havia acolhido com satisfação o enfoque proposto à avaliação com base científica das tecnologias em saúde e o processo decisório sobre o seu uso. Sublinhou-se a importância de avaliar a relação custo/benefício das tecnologias em saúde e de assegurar a transparência na tomada de decisões. O Comitê havia recomendado que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse uma resolução instando os Estados Membros a incentivar o uso da avaliação da tecnologia em saúde para dar subsídios às políticas de saúde pública e aos processos decisórios para a incorporação de tecnologias em saúde, solicitando ao Diretor que, em 2014, informasse os Órgãos Diretivos da implementação da resolução e considerasse o desenvolvimento de uma estratégia e plano de ação regional nessa época.

85. No debate seguinte, os Estados Membros acolheram os esforços da OPAS para aumentar a capacidade dos países para a avaliação da tecnologia em saúde e manifestaram seu apoio ao projeto de resolução (constante do Documento CSP28/11),

instando a Repartição a trabalhar com os Estados Membros ao implementá-lo. Em especial, solicitou-se que a Repartição ajudasse os países a avaliar as tecnologias em saúde com o objetivo de maximizar o impacto das tecnologias existentes e assegurar que a modernização dos serviços de saúde fosse viável do ponto de vista financeiro. Também se solicitou que a Repartição ajudasse a facilitar o intercâmbio de boas práticas com relação à avaliação da tecnologia em saúde. Vários delegados observaram que o enfoque proposto no documento estava alinhado aos seus próprios enfoques nacionais e informaram sobre os respectivos órgãos e procedimentos de avaliação da tecnologia em saúde.

86. Assinalou-se que as avaliações econômicas eram cruciais para a avaliação da tecnologia em saúde e para a introdução de tecnologias apropriadas e eficazes nos sistemas de saúde. Tais avaliações foram vistas como especialmente importantes no contexto atual de recursos financeiros e humanos limitados na Região e no mundo. Vários delegados destacaram a importância de garantir o acesso equitativo às tecnologias em saúde. A necessidade de assegurar a qualidade dos suprimentos e equipamentos médicos também foi salientada. Destacou-se também que a falta de transparência na avaliação da tecnologia e nos processos de compras às vezes levava os países a desperdiçar recursos preciosos em equipamentos de má qualidade com uma vida limitada. Além disso, sugeriu-se a criação de um mecanismo para certificar, no âmbito regional, a qualidade dos medicamentos, produtos biológicos e equipamentos de alta tecnologia para ajudar os países que careciam da capacidade para validação da qualidade no âmbito nacional. A Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA) foi vista como um instrumento para aumentar a capacidade nacional e compensar a escassez de recursos humanos capacitados, sobretudo na área de biomedicina.

87. O Dr. Rubén Torres, (Gerente de Área em Exercício, Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária à Saúde da RSPA) observou que o objetivo do projeto de resolução era ampliar a capacidade dos Estados Membros para avaliar as tecnologias em saúde mediante o uso de diversas ferramentas, como a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde e a Plataforma Regional sobre Acesso e Inovação para Tecnologias em Saúde (PRAIS), que facilitariam o intercâmbio de informações e boas práticas entre os Estados Membros.

88. O Comitê aprovou a Resolução CSP28.R9, a qual incorporava várias emendas propostas pelos Estados Membros com o objetivo de esclarecer algumas disposições e salientar as questões levantadas na discussão, especialmente com relação à necessidade de assegurar a qualidade dos produtos de tecnologia em saúde.

**Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações
(Documento CSP28/12, Rev. 1)**

89. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu a discussão desse Comitê sobre o tema em sua 150^a Sessão, em junho de 2012 (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 81 a 86), informando que o Comitê havia acolhido a estratégia e o plano de ação propostos e manifestado apoio aos esforços da OPAS de ampliar e melhorar o intercâmbio de conhecimento e informação em toda a Região com o uso das novas tecnologias. O Comitê havia recomendado que a Conferência respaldasse a estratégia e aprovasse o plano de ação.

90. A Conferência manifestou apoio à estratégia e ao plano de ação propostos e saudou os esforços da OPAS para melhorar o acesso às informações de saúde por intermédio do uso de tecnologias modernas de informação e comunicação. Contudo, assinalou-se que as desigualdades em matéria de recursos sociais, econômicos, técnicos e jurídicos prejudicariam a capacidade de alguns países para garantir a infraestrutura necessária para apoiar as plataformas de gestão do conhecimento e comunicação, especialmente nos locais que carecessem de acesso amplo e confiável à Internet. Foram propostas várias emendas ao projeto de resolução sobre esse tema (constante do Documento CSP28/12), salientando a necessidade de melhorar a conectividade e ampliar e fortalecer a infraestrutura de telecomunicações. Sugeriu-se que seria útil contar com um glossário de termos relacionados com a gestão do conhecimento e que a definição do termo talvez devesse ser ampliada para além daquela proposta pela OMS em sua estratégia de gestão do conhecimento.

91. Sugeriu-se que a estratégia e os seus indicadores deveriam oferecer flexibilidade suficiente aos países para que estes decidissem se deveriam ou não adotar as plataformas, metodologias ou estruturas comuns nas diferentes áreas da gestão do conhecimento, e que a estratégia deveria respeitar as necessidades e prioridades dos Estados Membros e reconhecer que alguns haviam feito avanços importantes na promoção da gestão do conhecimento. As plataformas das mídias sociais, como o Facebook e o Twitter, e os dispositivos móveis foram citados como exemplos de novas tecnologias que alguns Estados já estavam usando, ou planejando usar, para transmitir informações relacionadas à saúde e alertas ao público, especialmente os jovens. No âmbito regional, ferramentas como a BIREME e a Biblioteca Virtual em Saúde do portal EBSCO estavam sendo usadas.

92. Destacou-se a necessidade de identificar as necessidades específicas em matéria de conhecimento dos diversos interessados diretos, e assinalou-se que a eliminação da compilação de informações onde não havia demanda poderia ser uma medida para cortar custos. A esse respeito, sugeriu-se que os Estados Membros fizessem um inventário das suas deficiências de conhecimento a fim de saná-las. Além disso, como o conceito da interoperabilidade foi considerado fundamental para melhorar as tecnologias, sugeriu-se

que o plano de ação poderia ser melhorado ao incluir projetos específicos, inclusive os projetos horizontais de cooperação, com metas ambiciosas nesse sentido. Também se sugeriu que deveriam ser intensificados os esforços para criar ou fortalecer centros de excelência em tecnologia e infraestrutura, a fim de facilitar o intercâmbio de experiências bem-sucedidas e boas práticas. Também deveriam ser envidados esforços no âmbito sub-regional para promover a identificação dos problemas comuns e o desenvolvimento de iniciativas conjuntas de produção de conhecimento para apoiar a formulação de políticas de saúde. No âmbito regional, a percepção era que a OPAS tinha um papel crucial a desempenhar na facilitação do acesso dos Estados Membros à informação e a bases de dados e poderia ajudar a criar estratégias para a melhoria do acesso à informação com base nos problemas comuns identificados pelos países.

93. O Sr. Marcelo D'Agostino (Gerente de Área, Gestão do Conhecimento e Comunicação, RSPA) observou que o documento havia sido revisto de modo a refletir a contribuição do Comitê Executivo e afirmou que ainda seria revisto novamente para refletir as observações e sugestões da Conferência (uma versão revista foi publicada posteriormente como Documento CSP28/12, Rev. 1). Além disso, enfatizou que o foco principal das atenções da OPAS com respeito à gestão do conhecimento e à comunicação era sanar as deficiências de conhecimento e melhorar o acesso dos Estados Membros à informação para a tomada de decisões com base científica. Com esse fim, a OPAS estava promovendo o conceito de acesso aberto à informação na área de ciências da saúde e procurando ajudar os Estados Membros a melhorar a infraestrutura e a resolver problemas de conectividade e interoperabilidade por meio de um memorando de entendimento com a União Internacional de Telecomunicações (UIT) e a Organização dos Estados Americanos (OEA) no âmbito das suas iniciativas de governo eletrônico. A Organização também estava trabalhando para promover o alfabetismo digital, tanto em nível pessoal como institucional, no intuito de desenvolver as habilidades necessárias para as pessoas terem um desempenho eficiente na sociedade da informação.

94. O Comitê aprovou a Resolução CSP28.R2, respaldando a estratégia e aprovando o plano de ação.

Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres (Documento CSP28/13)

95. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou sobre a discussão, por esse Comitê, de uma versão anterior do documento sobre esse tema (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 87 a 91). Observou que o Comitê havia enfatizado que qualquer novo mecanismo criado para coordenar a ajuda humanitária internacional deveria ser complementar e estar coordenado com o sistema internacional mais amplo, incluindo outros grupos orgânicos, entidades e mecanismos regionais de resposta humanitária e o Movimento da Cruz Vermelha.

96. Na discussão seguinte, o trabalho da OPAS na área de prontidão para situações de emergência e resposta a desastres, bem como o seu histórico de apoio a países em épocas da crise, foi elogiado. Além disso, os esforços da Organização para fortalecer os mecanismos para a ajuda humanitária internacional foram bem acolhidos. Afirmou-se a necessidade de equipes multidisciplinares de resposta a desastres, bem como a importância do alinhamento da ajuda humanitária nos desastres com o sistema já existente nos Estados Membros e a coordenação com o sistema internacional de maneira mais geral. A função singular que o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA) desempenhava ao coordenar a ação humanitária foi objeto de destaque.

97. Salientou-se que, no caso de uma crise humanitária, o país afetado se tornaria a principal parte interessada e o responsável pelas decisões, que a função das autoridades nacionais de gerenciamento de desastres precisaria ser respeitada e que o sistema de coordenação da resposta deveria continuar a ser flexível para suprir as necessidades do país. A necessidade de fortalecer o papel dos ministérios da saúde na formulação dos planos de gestão de risco e políticas nacionais foi enfatizada. Assinalou-se também que as diretrizes e mecanismos sub-regionais para a assistência mútua poderiam complementar a capacidade nacional.

98. Solicitou-se que a OPAS ajudasse os Estados Membros a fortalecer a capacidade dos funcionários da área de saúde nacionais para gerenciar a ajuda humanitária, sobretudo no âmbito local, onde a resposta oportuna e apropriada era mais urgente. Além disso, sugeriu-se que a OPAS deveria trabalhar com outras organizações regionais para unificar os critérios e os protocolos de atuação no que se refere tanto à prevenção de emergências como à resposta a elas. A necessidade de elaborar critérios claros e objetivos para selecionar especialistas nacionais para participar das equipes de resposta a desastres e emergências foi mencionada.

99. Solicitaram-se informações sobre como a Repartição pretendia mobilizar o montante significativo de financiamento externo para implementar o projeto de resolução (constante do Documento CSP28/13), inclusive os recursos necessários para a Equipe Regional de Resposta a Desastres. Com respeito à proposta apresentada no subparágrafo 2(e) do projeto de resolução, de estabelecer um mecanismo flexível para registro e credenciamento de equipes estrangeiras, sugeriu-se que, na verdade, deveria caber a cada país a seleção das entidades e recursos humanos a serem convocados no caso de um desastre. Também se sugeriu que o subparágrafo fosse mais além do alcance da Resolução WHA65.20 com respeito à função da OMS, como organismo principal do grupo de ação sanitária, nas emergências humanitárias. A importância de trabalhar em estreita coordenação com a Rede Mundial de Alerta e Resposta (GOARN) foi destacada.

100. O Dr. Jean-Luc Poncelet (Gerente de Área, Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres, RSPA) disse que o objetivo principal das ações

contempladas no projeto de resolução era ampliar a capacidade das autoridades de saúde nacionais para interagir com o sistema internacional e administrar de maneira eficaz as muitas ofertas da ajuda humanitária internacional que geralmente se seguiam após um desastre. Em resposta às perguntas sobre o financiamento para a implementação da resolução, disse que uma pequena parcela viria dos recursos existentes, enquanto o resto seria obtido de doadores, alguns dos quais já haviam demonstrado interesse em prestar apoio.

101. O projeto de resolução foi revisto, de modo a refletir as diversas observações e as sugestões feitas, e foi adotado como Resolução CSP28.R19.

Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde (Documento CSP28/14, Rev. 1)

102. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê acolheu o documento conceitual e um projeto de resolução sobre esse tema, mas havia recomendado que maior ênfase deveria ser dada tanto à resolução, quanto ao documento conceitual sobre o desenvolvimento de programas acadêmicos para o treinamento de profissionais de bioética e havia instado a OPAS a trabalhar com universidades para desenvolver esses programas de formação (para mais detalhes das deliberações do Comitê sobre esse tema, consulte o Documento CE150/FR, parágrafos 92 a 96). O Comitê também havia recomendado que a Conferência respaldasse o documento conceitual (Documento CSP28/14).

103. A Conferência manifestou o apoio ao documento conceitual e ao projeto de resolução (anexo ao documento conceitual) e elogiou a dedicação e a liderança da OPAS na área da bioética para a saúde pública. Vários delegados observaram que a orientação da OPAS havia assistido seus países na criação de comitês independentes com procedimentos relacionados à bioética e também havia ajudado a fomentar planos para incluir a bioética nos currículos médicos, por exemplo, na região do Caribe. O delegado do México anunciou que seu país promoveria o Décimo Segundo Congresso Mundial da Bioética em 2014, o qual constituiria uma oportunidade para a Região seguir na vanguarda das discussões sobre a bioética.

104. Foram propostas várias mudanças com o objetivo de melhorar tanto o documento conceitual como o projeto de resolução. Embora se tenha reconhecido que o foco de ambos recaía sobre ética da pesquisa, ética clínica e ética da saúde pública, sugeriu-se que se fizesse referência à Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e à sua ampla definição de bioética, que reconhecia o impacto de cada aspecto da biosfera, inclusive o meio ambiente, sobre a saúde humana. Também se sugeriu que a resolução deveria recomendar que os Estados Membros formassem comitês nacionais de bioética independentes, multidisciplinares e pluralistas, de acordo com a declaração da UNESCO.

105. Uma delegação solicitou que a referência no documento conceitual à Declaração de Helsinque deveria ser seguida por uma menção da Declaração de Córdoba, emanada de um congresso de bioética organizado pela Rede de Bioética da UNESCO para a América Latina e o Caribe (Redbioética) na Argentina, em novembro de 2008, que se opôs a várias emendas feitas à Declaração de Helsinque com respeito ao uso de placebos e às obrigações dos patrocinadores de pesquisa à época da conclusão da pesquisa. A mesma delegação recomendou que a expressão “possibilidades de aperfeiçoamento genético” deveria ser suprimida do parágrafo 10 do documento conceitual, uma vez que ela aludia a procedimentos de manipulação genética que poderiam ser prejudiciais à integração, à tolerância, à diversidade e ao pluralismo. Outra delegação questionou a precisão de uma afirmação no parágrafo 18, que indicava que as diretrizes da ética clínica não eram tão específicas quanto as da pesquisa envolvendo sujeitos humanos. A mesma delegação sugeriu que o termo “*human participants*” [participantes humanos] deveria ser usado ao longo de todo o documento em inglês em lugar de “*human subjects*” [sujeitos humanos], o qual tinha conotações negativas.

106. Vários delegados observaram que os avanços na medicina e o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde estavam criando dilemas éticos complexos e destacaram a necessidade de políticas públicas para enfrentá-los, frisando que o objetivo dessas políticas deveria ser assegurar o respeito pela dignidade e pelos direitos humanos. A importância de formar uma cultura da bioética foi enfatizada. Também se destacou que a ética deveria pautar a lei. Considerou-se essencial para os Estados Membros da OPAS afirmar em conjunto sua determinação de enfrentar os problemas éticos que surgissem na saúde pública, na atenção à saúde e na pesquisa em saúde a fim de, entre outras coisas, proteger pessoas quem estivessem vulneráveis à exploração. Afirmou-se a necessidade de formação e da integração sistemática dos princípios bioéticos em todas as esferas da assistência de saúde.

107. Sugeriu-se que deveriam ser estabelecidos programas acadêmicos colaborativos com universidades para promover a formação em bioética e saúde pública e que o intercâmbio de experiências e ferramentas para a formulação de políticas públicas com base na análise bioética deveria ser promovido. Manifestou-se apoio à ideia de estabelecer um observatório regional para apoiar o desenvolvimento de ferramentas e prestar assessoria sobre análise bioética e para coordenar as atividades de formação em ética na saúde pública. Também se sugeriu que a nova Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) deveria incorporar a bioética ao seu mandato.

108. A Dra. Isabel Nogueira (Assessora Sênior, Gênero, Diversidade e Direitos Humanos, RSPA) disse que, na opinião da Repartição, o projeto de resolução marcava um claro passo adiante na área da bioética, com relação não apenas à pesquisa envolvendo seres humanos e à prática clínica, mas também à política de saúde e à saúde pública em geral. Observou que estava em andamento na OPAS um processo para

determinar as prioridades na área da bioética e que um seminário sobre o assunto seria organizado em breve no Chile.

109. O documento conceitual e o projeto de resolução foram revistos de modo a refletir as diversas observações e as sugestões feitas pelos Estados Membros, e uma nova versão foi publicada como Documento CSP28/14, Rev. 1. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R18, endossando o documento conceitual.

Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX) (Documento CSP28/15)

110. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu as deliberações desse Comitê sobre o tema (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 97 a 104) e informou que o Comitê havia aprovado a Resolução CE150.R3, solicitando à Diretora que finalizasse as ações necessárias para consolidar o gerenciamento e administração geral por parte da Repartição de todos os aspectos do Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX).

111. No debate que se seguiu ao relatório da Dra. Morales, destacou-se que o aumento da conscientização sobre esse programa e a ampliação da sua cobertura melhorariam o desenvolvimento dos recursos humanos e, portanto, ajudariam a fortalecer os sistemas de saúde nos países da Região. Manifestou-se firme apoio ao projeto de resolução e ao plano proposto para melhorar o PALTEX, em especial à proposta da criação de um programa editorial eletrônico (e-PALTEX) como meio de ampliar o acesso aos recursos do programa.

112. A Diretora, ao agradecer o Banco Interamericano de Desenvolvimento, que havia oferecido o empréstimo inicial em apoio ao Programa, observou que o PALTEX era um dos programas mais proeminentes da Organização havia muito tempo. De fato, ele havia permitido a ampliação do acesso a livros de texto para estudantes nas diversas profissões ligadas à saúde, e não havia dúvida de que a nova iniciativa editorial eletrônica melhoraria ainda mais esse acesso.

113. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R3, solicitando à Diretora que tomasse as medidas necessárias para devolver o gerenciamento e a administração geral de todos os aspectos do PALTEX à OPAS.

Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas (Documento CSP28/16)

114. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia sido informado da formulação de um plano de ação regional de emergência para o período 2012-2014 para fazer face aos desafios e aos riscos referentes à manutenção da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na

Região, com o principal risco sendo os casos importados de outras regiões. O Comitê havia aprovado uma resolução recomendando que a 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana respaldasse o plano de ação de emergência (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 197 a 203).

115. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) apresentou o plano de ação de emergência formulado no Documento CSP28/16. Ela recordou que o último caso confirmado de sarampo endêmico na Região havia ocorrido em 2002 e que os últimos casos de rubéola e da síndrome de rubéola congênita datavam de 2009. Embora a transmissão dos vírus de sarampo e rubéola endêmicos parecia ter sido interrompida, as Américas continuavam a enfrentar um elevado risco de importação dos vírus, pois eles continuavam a circular em outras regiões e alguns países ainda relatavam deficiências nos seus sistemas de vigilância e programas de vacinação. O projeto de resolução constante do Documento CSP28/16 convocava os Estados Membros a reforçar a vigilância epidemiológica ativa das três doenças e a manter a alta imunidade da população por meio da vacinação. Solicitou-se à Diretora, entre outras coisas, que continuasse a defender, juntamente com outras regiões da OMS e outros parceiros, a intensificação dos esforços visando a eliminação global dessas doenças.

116. A Conferência aplaudiu o sucesso dos Estados Membros em interromper a transmissão dos vírus do sarampo e da rubéola endêmicos, reconheceu a necessidade de manter a vigilância para prevenir a reintrodução do vírus e expressou o seu firme apoio ao plano de ação de emergência. Os delegados afirmaram a necessidade de continuar a trabalhar para reforçar a vigilância; manter a alta imunidade da população; identificar as deficiências nos sistemas de vigilância e as brechas na cobertura da vacinação, sobretudo entre as populações de alto risco, como as comunidades indígenas, e assegurar a detecção oportuna de surtos e a pronta resposta a eles. Assinalou-se que o fortalecimento dos sistemas de vigilância do sarampo e da rubéola também reforçaria a vigilância de outras doenças, desenvolvendo uma capacidade central crucial do Regulamento Sanitário Internacional. O déficit de US\$ 1,4 milhão no financiamento necessário para pôr em prática o plano foi notado e destacou-se também a necessidade de uma estratégia de captação de recursos.

117. A promoção da saúde, a participação mais forte do setor privado e a capacitação constante do pessoal da área de saúde foram consideradas essenciais para manter a eliminação do sarampo, rubéola e SRC. Também se considerou crucial continuar a promover a conscientização do público da importância da vacinação de rotina, em especial porque a atenção do público estava se afastando gradativamente das doenças imunopreveníveis e se voltando para outros problemas de saúde. Foi destacada a importância da comunicação sobre a saúde e da ampla defesa da causa para manter a confiança do público nas vacinas e promover a informação sobre os benefícios da vacinação. Da mesma maneira, foi salientada a importância de compartilhar as melhores

práticas e as experiências no fortalecimento da vigilância e na melhoria da cobertura da imunização e da resposta a surtos.

118. Os delegados enfatizaram que a Região permaneceria em situação de risco enquanto os vírus do sarampo e da rubéola continuassem a circular em outras regiões. Além disso, salientaram a necessidade de novos enfoques, como o uso das mídias sociais e a mobilização do apoio de acadêmicos e de futuros médicos, para obter o compromisso necessário para conseguir a eliminação mundial dessas doenças.

119. A OPAS foi incentivada a fortalecer as atividades relacionadas à epidemiologia molecular da rubéola e à detecção, investigação e diagnóstico oportunos dos casos suspeitos de SRC. A liderança da Organização ao promover a imunização por meio da Semana de Vacinação nas Américas foi elogiada, assim como o seu papel ao conseguir a designação da última semana de abril como a Semana Mundial da Vacinação.

120. A Dra. Tambini elogiou o compromisso e a dedicação dos muitos profissionais de saúde da Região que haviam contribuído para a eliminação do sarampo, rubéola e SRC, bem como para a erradicação ou eliminação da poliomielite e de outras doenças. As lições extraídas desses êxitos poderiam ser levadas em consideração no combate a muitas outras doenças. Ela fez uma homenagem à Dra. Merceline Dahl-Regis, Presidente do Comitê Técnico Internacional encarregado de documentar e comprovar a eliminação do sarampo, rubéola e SRC nas Américas, e ao Dr. Ciro de Quadros, ex-Diretor da então Divisão de Vacinas e Imunização da OPAS e um líder no campo das doenças imunopreveníveis.

121. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R14, instando os Estados Membros a implementarem as atividades delineadas no plano de ação com o objetivo de comprovar e manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região.

Proteção Radiológica e Segurança das Fontes de Radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança (Documento CSP28/17, Rev. 1)

122. O Dr. Rubén Torres (Gerente de Área em Exercício, Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária à Saúde da RSPA) apresentou esse tema, recordando que, na Resolução CSP24.R9, aprovada em 1994 durante a 24^a Conferência Sanitária Pan-Americana, os Estados Membros haviam respaldado os Padrões Internacionais Básicos de Segurança para Proteção contra Radiação Ionizante e para a Segurança das Fontes de Radiação. Esses padrões se destinavam, sobretudo, ao uso pelos governos e órgãos reguladores e estabeleciam requisitos para a proteção das pessoas e do meio ambiente contra os efeitos prejudiciais da radiação ionizante e para a segurança das fontes de radiação. Os padrões adotados em 1994 foram revistos pelas organizações patrocinadoras intergovernamentais, inclusive a OPAS, entre 2005 e 2011. Os padrões revistos foram adotados pela Junta de Governadores da Agência Internacional de Energia

Atômica (AIEA) em setembro de 2011 e foram observados pelo Conselho Executivo da OMS em maio de 2012 (Decisão EB131[3]). Agora, estavam sendo apresentados para endosso pela Conferência.

123. Na discussão seguinte, os Estados Membros acolheram os padrões e manifestaram sua satisfação com o apoio prestado pela OPAS e por outras entidades, como a AIEA, para permitir que os países cumprissem os padrões, aumentassem sua capacidade para usar as tecnologias radiológicas com segurança e protegessem suas populações dos efeitos prejudiciais da radiação ionizante. Enfatizou-se que os países deveriam usar os padrões para formular diretrizes e atualizar regulamentações no âmbito nacional, e vários delegados informaram que os seus governos já o estavam fazendo.

124. Assinalou-se que o aumento na aplicação da radiação para fins de diagnóstico e terapia havia melhorado a atenção à saúde, mas também havia aumentado os riscos de exposição prejudicial à radiação. A necessidade de formação e capacitação para minimizar esses riscos foi sublinhada, e solicitou-se à OPAS que continuasse a formar parcerias com outros organismos para facilitar a capacitação e fortalecer a capacidade da aplicação de radiação ionizante nos serviços de saúde. Sugeriu-se que a Repartição deveria elaborar um documento adicional especificando medidas a serem tomadas para fazer face às deficiências atuais no que se refere à capacidade técnica na área da segurança e vigilância radionuclear.

125. Vários delegados assinalaram que a formação da capacidade para pôr em prática os padrões no âmbito nacional ajudaria os países a satisfazer os requisitos centrais em termos de capacidade previstos no Regulamento Sanitário Internacional (2005) no que se referia a eventos radionucleares, e foi solicitada a assistência contínua da OPAS para esse fim. A colaboração multidisciplinar entre autoridades reguladoras nucleares e ministérios da saúde foi considerada essencial para assegurar uma resposta médica eficaz às emergências radiológicas ou nucleares. Destacou-se a necessidade de apoio internacional para ajudar na capacitação e na expansão dos conhecimentos técnicos nessa área. O Delegado da República Bolivariana da Venezuela afirmou que o seu Governo e o de Cuba estavam prontos para prestar apoio a outros países na área da dosimetria por intermédio da Aliança Bolivariana para os Povos da Nossa América (ALBA). A delegada da Argentina observou que o seu país também mantinha um cadastro dos prestadores de serviço de dosimetria.

126. O Dr. Torres disse que o documento seria revisto de modo a refletir as observações e sugestões dos Estados Membros.

127. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R15, endossando os novos padrões de Proteção Radiológica e Segurança das Fontes de Radiação: Normas Básicas Internacionais.

Consulta Regional sobre o Relatório do Grupo Consultivo de Peritos em Pesquisa e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação (Documento CSP28/18, Rev. 2)

128. O Dr. Rubén Torres (Gerente de Área em Exercício, Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária à Saúde da RSPA) recordou que a Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde havia discutido o relatório do Grupo Consultivo de Especialistas (CEWG) em Pesquisa e Desenvolvimento e havia aprovado a Resolução WHA65.22, convocando consultas nacionais e regionais para servir de insumo para uma reunião de formato flexível em âmbito mundial a ser realizada em novembro de 2012. Desse modo, na sua 150^a sessão, em junho, o Comitê Executivo havia solicitado que a Repartição organizasse uma consulta regional com o objetivo de chegar a uma posição regional no relatório. A Repartição havia optado por organizar uma consulta virtual por meio da Plataforma Regional de Acesso e Inovação para Tecnologias em Saúde. A consulta havia se iniciado no dia 25 de julho e foi finalizada no dia 17 de agosto de 2012. As contribuições vieram de 24 autoridades sanitárias nacionais e de várias organizações da sociedade civil e foram compiladas no relatório apresentado no Documento CSP28/18, Rev. 1. Esse relatório, junto com as contribuições recebidas da Conferência, seria remetido à OMS como insumo da Região para a reunião de novembro.

129. A Conferência elogiou o relatório preparado pela Repartição e apreciou ter a oportunidade de continuar a discutir o relatório do CEWG. Os Estados Membros concordaram que o sistema atual da proteção da propriedade intelectual era insuficiente para fazer face às necessidades em termos de desenvolvimento e pesquisa em saúde dos países em desenvolvimento. Também reconheceram que a discussão desse tema já estava em andamento havia vários anos e concordaram com a necessidade de tomar medidas coletivas para criar incentivos e apoiar a elevação do investimento em pesquisa sobre doenças que afetam principalmente os pobres.

130. Manifestou-se apoio a muitas das propostas e recomendações contidas no relatório do CEWG, como o estímulo à transferência voluntária de tecnologia e ao financiamento, o uso de prêmios para incentivar a pesquisa e desenvolvimento, os enfoques abertos de pesquisa e de desenvolvimento e os bancos de patentes (embora se tenha solicitado à Repartição que revisse o parágrafo 34 do seu relatório para refletir o fato de que nem todos os países haviam apoiado enfoques abertos ou os demais pontos de vista expressos naquele parágrafo), o financiamento direto de entidades de pesquisa em países em desenvolvimento, o uso de compromissos antecipados de mercado e outros acordos de compra inovadores, e a criação de um observatório mundial de pesquisa e desenvolvimento em saúde e de mecanismos assessores pertinentes.

131. Contudo, as opiniões se dividiram no que se refere à recomendação sobre a negociação de uma convenção internacional de caráter obrigatório. Alguns Estados Membros preferiram a ideia de uma convenção ou outro acordo internacional sob os auspícios da OMS e consultas contínuas no âmbito nacional e regional tendentes a

aprofundar a análise de certos aspectos dessa convenção e identificar os princípios que deveriam nortear a sua estrutura e o seu desenvolvimento. Assinalou-se que esse acordo fortaleceria o compromisso no que se refere a outras propostas do CEWG em torno das quais havia um amplo acordo.

132. Outros Estados Membros manifestaram a sua oposição a uma convenção e à recomendação a ela associada de estabelecer um mecanismo comum de financiamento com a exigência de que os países contribuíssem com uma parcela fixa do seu produto interno bruto para a pesquisa e desenvolvimento financiados pelo governo e dedicados a suprir as necessidades de saúde dos países em desenvolvimento. Assinalou-se que um processo de negociação intergovernamental muito provavelmente seria prolongado e apenas atrasaria a ação necessária. Também se considerou improvável que muitos países pudessem alcançar as metas de financiamento contempladas no âmbito de um mecanismo comum de financiamento. Um delegado sugeriu que um melhor enfoque seria executar uma análise do déficit e estabelecer metas relacionando não apenas o desenvolvimento de novos produtos, mas também a ampliação do acesso a novos produtos e o impacto sobre a saúde humana. O mesmo delegado assinalou que seriam necessários serviços de saúde e investigações operativas para identificar maneiras eficazes de fazer os produtos farmacêuticos e de outros tipos chegarem ao consumidor final e aproveitar da melhor maneira os limitados recursos.

133. Manifestou-se um interesse especial na ideia proposta no parágrafo 46 do relatório da Repartição de usar os impostos sobre a repatriação dos lucros das companhias farmacêuticas como forma de financiar a pesquisa e desenvolvimento para o tratamento das doenças de tipo II e III. Assinalou-se que tal enfoque transferiria o foco das discussões de uma questão de saúde pública para a política comercial, o que poderia agravar os problemas de acesso.

134. Assinalou-se que as conclusões do CEWG sobre o financiamento para pesquisa e desenvolvimento com relação às doenças negligenciadas se basearam em pesquisas usando a ferramenta G-Finder, cuja precisão e completude foram questionadas. Os delegados sublinharam a necessidade de buscar o enfoque de mapeamento contemplado no âmbito da Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual e de aproveitar as flexibilidades permitidas pelo Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (ADPIC). O Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, com sua ênfase na demonstração de resultados como forma de atrair financiamento, e o Banco de Patentes de Medicamentos da UNITAID foram mencionados como possíveis modelos para aumentar o financiamento para pesquisa e ampliar o acesso ao tratamento para doenças dos tipos II e III

135. Vários delegados observaram que as consultas sobre o tema haviam servido para atrair a atenção nacional e internacional para a sua importância. A necessidade de uma

discussão constante foi salientada e solicitou-se à OPAS que a facilitasse. A OPAS também foi instada a facilitar a cooperação entre os países como forma de apoiar a pesquisa e desenvolvimento. A função que a OMS poderia desempenhar ao facilitar uma rede de instituições de pesquisa e financiadores e ao servir como núcleo para a coleta e análise de dados também foi notada.

136. Os representantes de duas organizações não governamentais falaram sobre esse tema, instando os Estados Membros a tomarem medidas de imediato para implementar as recomendações do CEWG e para fazer face à falta de ferramentas de diagnóstico, vacinas e medicamentos de custo acessível para as doenças dos pobres. Ambos manifestaram o seu apoio a uma convenção de caráter obrigatório, com um deles assinalando que os Estados Membros não precisavam chegar a um consenso sobre todas as questões em discussão para seguir adiante nas negociações. O representante de uma das ONGs observou que alguns países das Américas estavam envolvidos nas negociações do Acordo Trans-Pacífico de Parceria e expressou a preocupação de que o acordo imporá restrições em matéria de propriedade intelectual que limitariam seriamente o acesso a medicamentos a preços acessíveis.

137. O Dr. Torres disse que o objetivo da Repartição ao formular o relatório havia sido refletir da maneira mais exata e transparente possível os pontos de vista apresentados pelos diversos Estados Membros no curso das consultas regionais. O parágrafo 46, por exemplo, continha opiniões expressas por alguns Estados Membros. Com respeito ao financiamento para a pesquisa e desenvolvimento, assinalou que diversos grupos regionais e sub-regionais nas Américas dispunham de considerável capacidade para captar recursos e aplicá-los a necessidades comuns em termos de inovação, pesquisa e desenvolvimento. Também destacou que, às vezes, a pesquisa e a inovação necessárias tinham mais a ver com modelos e sistemas de assistência de saúde do que com os medicamentos e outros produtos médicos, e que pequenas inovações poderiam produzir ganhos importantes em acesso à assistência para as pessoas necessitadas.

138. A Dra. Marie-Paule Kieny (Subdiretora-Geral, OMS) agradeceu os delegados pelas suas observações e disse que os pontos de vista apresentados durante a Conferência e durante as consultas regionais anteriores seriam muito úteis para a Secretaria da OMS nos preparativos para a reunião de novembro.

139. A Diretora disse que o relatório sobre a consulta regional seria revisto para que refletisse corretamente as opiniões dos Estados Membros e, em seguida, seria encaminhado à Secretaria da OMS.

Assuntos Administrativos e Financeiros

Relatório sobre a Arrecadação das Cotas de Contribuições (Documento CSP28/19 e Add. I)

140. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia sido informado de que, à época da abertura da sua 150^a sessão, em junho, a arrecadação das cotas do ano corrente somava US\$ 23,3 milhões, dezesseis Estados Membros haviam pago integralmente os seus compromissos de contribuição de cotas de 2012, e nenhum Estado Membro estava atualmente sujeito às restrições de voto contempladas em conformidade com o Artigo 6.B da Constituição da OPAS. O Comitê havia aprovado a Resolução CE150.R1, agradecendo os Estados Membros que já haviam efetuado os pagamentos referentes a 2012 e instando os demais Estados Membros a saldar as contribuições ainda pendentes o quanto antes.

141. A Sra. Linda Kintzios (Tesoureira e Assessora Sênior, Sistemas e Serviços Financeiros, RSPA), agradeceu os Estados Membros pelos seus esforços constantes para pagar as suas cotas de contribuição no momento adequado, garantindo assim um fluxo de caixa previsível para a Organização, a fim de apoiar o orçamento ordinário para programas. Explicou que o Documento CSP28/19 refletia os recebimentos até 31 de julho de 2012, e que o seu Apêndice I continha informações atualizadas sobre os pagamentos recebidos até 10 de setembro de 2012. Desde aquela data, a Repartição havia recebido pagamentos adicionais de US\$ 59.644 das Bahamas, US\$ 18.489 da Guiana e US\$ 205.868 do Uruguai.

142. Até 10 de setembro de 2012, as contribuições totais recebidas montavam a US\$ 69,6 milhões, frente a US\$ 85,0 milhões em 2011 e US\$ 81 milhões em 2010. A arrecadação das cotas do ano corrente somava US\$ 45,9 milhões, representando apenas 43% da cota total de US\$ 106,2 milhões para 2012. Um total de 19 Estados Membros havia pago integralmente as suas cotas de 2012, e quatro haviam feito pagamentos parciais. Até 1^o de janeiro de 2012, o total de pagamentos das contribuições em atraso referentes aos anos anteriores a 2012 equivalia a US\$ 24 milhões, com US\$ 23,3 milhões, ou 97%, correspondente a 2011. O montante recebido para saldar esses pagamentos em atraso até 10 de setembro de 2012 somava US\$ 23,7 milhões, ou 99% do total. Como resultado, o saldo em atraso era de apenas US\$ 289.065 e correspondia principalmente a cotas de 2011. Nenhum Estado Membro estava sujeito às restrições de voto contempladas em conformidade com o Artigo 6.B da Constituição da OPAS.

143. A Diretora agradeceu a evolução positiva, ao longo dos 10 últimos anos, da arrecadação de contribuições no momento adequado. Essa melhoria na arrecadação foi resultado de diversas estratégias discutidas com os Estados Membros, como a possibilidade de pagar em moeda local, planos de pagamento a prazo e oportunidades para efetuar pagamentos mensais ou trimestrais.

144. A Conferência tomou nota do relatório sobre a arrecadação das cotas.

**Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo da OPAS para 2011
(Documento Oficial 342)**

145. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu as discussões desse Comitê sobre os relatórios do Diretor e do Auditor Externo (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 108 a 124). Observou que o Comitê havia ouvido as apresentações de Sharon Frahler, ex-Gerente da Área de Gestão de Recursos Financeiros, que se encarregou de resumir conteúdo do Relatório Financeiro, e de Steve Townley, Representante do Auditor Externo, que destacou várias recomendações do Auditor Externo. O Comitê havia observado, entre outras coisas, que as cotas de contribuição dos Estados Membros representavam somente 13% da receita total da OPAS, sendo que o restante vinha de outras fontes, uma situação que deixava as finanças da Organização expostas às flutuações do mercado. Os Estados Membros haviam sido instados a fazer o pagamento em tempo hábil das cotas de contribuição. Um delegado perguntou qual era o grau de flexibilidade do financiamento de outras fontes. Havia sido enfatizado que as cotas de apoio a projetos deveriam ser suficientes para cobrir o custo de realizar atividades financiadas com as contribuições voluntárias para evitar subsidiar esse custo com recursos do orçamento ordinário.

146. Michael Owen (Gerente de Área, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) agradeceu os Estados Membros pelo seu apoio constante à OPAS, afirmando que a Organização continuava a apresentar um crescimento significativo. Assegurou aos Estados Membros que a equipe de Gestão de Recursos Financeiros continuaria a exercer um forte controle e pautar-se pela disciplina fiscal para garantir a transparência das demonstrações financeiras.

147. A Diretora observou que era motivo de orgulho para a Organização como um todo sempre ter recebido pareceres de auditoria sem ressalvas, apesar do aumento constante do volume de recursos que precisava administrar. A Organização teve uma capacidade interna extraordinária para proteger seus recursos e investimentos e, com a criação do Comitê de Auditoria e outras medidas tomadas há alguns anos, agora contava com um sistema de controles bastante sólido.

148. A Conferência tomou nota do relatório financeiro do Diretor e do relatório do Auditor Externo.

Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CSP28/20)

149. A Conferência aprovou a Resolução CSP28.R11, fixando o salário bruto da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana em US\$ 189.349, em vigor a partir de 1º de janeiro de 2012.

Modificação do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CSP28/21)

150. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) recordou que, na sua discussão dos métodos de trabalho dos Órgãos Diretivos (ver parágrafos 32 a 34 acima), o Comitê havia recomendado que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse uma resolução modificando o parágrafo 3.1 do Estatuto do Pessoal e delegando a responsabilidade de fixar o salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana ao Comitê Executivo.

151. A Sra. Kate Rojkov (Gerente de Área, Gestão de Recursos Humanos, RSPA) apresentou a proposta de modificação do parágrafo 3.1 do Estatuto do Pessoal.

152. A Conferência adotou a Resolução CSP28.R12, aprovando a modificação do parágrafo 3.1 do Estatuto do Pessoal.

Excedente da Implementação das IPSAS em 2010 (Documento CSP28/22)

153. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) relatou que esse Comitê havia sido informado em junho de que os ajustes feitos nas contas da Organização como parte da transição das Normas Contábeis do Sistema das Nações Unidas para as IPSAS haviam produzido um excedente de quase US\$ 33,9 milhões, resultante de dotações orçamentárias não utilizadas. A Repartição havia apresentado diversas propostas para o uso desse excedente (ver o parágrafo 7 do Documento CSP28/22). O Comitê havia recomendado que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse os usos propostos do excedente, inclusive a criação de uma reserva de contingência, e que delegasse ao Comitê Executivo a autoridade de monitorar e aprovar todas as futuras propostas de uso dos recursos excedentes (para mais detalhes da discussão do Comitê sobre esse tema, consulte o Documento CE150/FR, parágrafos 125 a 129).

154. A Conferência adotou a Resolução CSP28.R16, aprovando os usos propostos dos recursos.

155. O Diretor agradeceu os Estados Membros pelas decisões que haviam tomado quanto ao uso dos recentes excedentes orçamentários (o excedente das IPSAS e o excedente resultante da renda excedentária em relação à despesa no biênio 2006-2007), que haviam permitido à Organização fazer as melhorias necessárias em termos de infraestrutura e lhe permitiriam continuar a fazê-lo. Havia sido importante a decisão dos Estados Membros de não gastar esses recursos em despesas correntes, mas sim de fazer investimentos para os quais não havia outros recursos prontamente disponíveis e também de estabelecer um fundo de reserva para contingências.

Fundo Mestre de Investimentos de Capital (Documento CSP28/23)

156. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu a discussão desse Comitê sobre o tema (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 142 a 147). Observou que o Comitê havia sido informado de que a Repartição havia formulado uma proposta para alterar a estrutura do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e estabelecer um subfundo estratégico rotativo de bens imóveis e um subfundo de substituição de veículos. O Comitê também havia sido informado de que o Subfundo de Tecnologia da Informação continuaria a ser financiado com o eventual excedente orçamentário que restasse ao final de cada biênio, embora a Repartição estivesse buscando outras fontes de financiamento para reduzir o recurso aos excedentes orçamentários. O Comitê havia recomendado que a Conferência autorizasse as diversas mudanças propostas.

157. A Conferência adotou a Resolução CSP28.R17, autorizando as mudanças propostas no Fundo Mestre de Investimentos de Capital.

Seleção de Estados Membros para Juntas ou Comitês**Seleção de Dois Estados Membros da Região das Américas com Direito a Indicar uma Pessoa para Integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana do PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial (Documento CSP28/24)**

158. A Conferência selecionou o Equador e El Salvador como Estados Membros com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana (Decisão CSP28[D5]).

Eleição de Três Membros para Integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Documento CSP28/25)

159. A Conferência elegeu Cuba, Equador e Porto Rico como membros do Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Resolução CSP28.R5).

Prêmios

Prêmio OPAS em Administração de 2012 (Documento CSP28/26)

160. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que o Júri do Prêmio OPAS em Administração de 2012, formado por representantes da República Bolivariana da Venezuela, São Vicente e Granadinas e Estados Unidos da América, havia se reunido durante a 150^a a Sessão do Comitê Executivo. Após analisarem os dados sobre os candidatos ao prêmio indicados pelos Estados Membros, o Júri havia decidido conferir o Prêmio OPAS em Administração de 2012 ao Dr. Aron Nowinski, do Uruguai, pela sua contribuição à promoção da saúde pública e administração de serviços de saúde, sua extensa carreira acadêmica em saúde pública e suas contribuições à disseminação de informações médicas e de saúde no seu país e em toda a América Latina.

161. Como o Dr. Nowinski não pôde comparecer à Conferência, o Dr. Jorge Venegas, Ministro de Saúde Pública do Uruguai, recebeu o prêmio em seu nome. O Dr. Nowinski fez seu discurso de agradecimento por meio de uma gravação em vídeo. O texto desse discurso pode ser encontrado no *website* da Unidade de Conferências.⁷

Prêmio Abraham Horwitz pela Excelência na Liderança Interamericana em Saúde de 2012

162. O Dr. Rafael Pérez-Escamilla (Presidente do Conselho Deliberativo, Fundação Pan-Americana para a Saúde e Educação [PAHEF]) recordou que, havia 44 anos, a Fundação estava associada à OPAS para impulsionar o objetivo comum de proteção da vida e melhoria da saúde nas Américas. Como parte dessa parceria, vários prêmios pela excelência na liderança interamericana em Saúde Pública eram apresentados a cada ano, como o Prêmio Abraham Horwitz pela Excelência na Liderança Interamericana em Saúde, criado em homenagem ao Dr. Abraham Horwitz, ex-diretor da OPAS e, mais tarde, presidente da PAHEF. A premiação reconhecia a liderança que havia mudado vidas e melhorado a saúde das pessoas das Américas.

163. O Prêmio Abraham Horwitz de 2012 foi concedido ao Dr. Paulo Marchiori Buss, do Brasil, uma destacada figura no campo da saúde pública nas Américas, como fundador e primeiro secretário executivo da Associação Brasileira de Saúde Pública, e atualmente professor da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Diretor Nacional do Centro de Relações Internacionais em Saúde da FIOCRUZ.

164. O discurso do Dr. Buss ao receber o prêmio pode ser encontrado no *website* da Unidade de Conferências.⁸

⁷ Documento CSP28/DIV/8.

⁸ Documento CSP28/DIV/10.

Prêmio Manuel Velasco-Suárez pela Excelência em Bioética de 2012

165. O Dr. Pérez-Escamilla disse que o Prêmio Manuel Velasco Suárez pela Excelência em Bioética foi criado em 2002 para reconhecer ideias pioneiras no campo da bioética. O homenageado foi o Dr. Manuel Velasco Suárez, cidadão mexicano e médico, pesquisador e estudioso que havia dedicado mais de 50 anos da sua vida à saúde pública e havia sido um dos fundadores da Academia Mexicana de Bioética.

166. O Prêmio Manuel Velasco-Suárez de 2012 foi concedido ao Dr. Juan Alberto Lecaros Urzúa, do Chile, professor de ética ambiental e direitos humanos no Instituto Borja de Bioética (IBB) da Universidade Ramon Llull, e coordenador do Observatório de Bioética e Direitos da Universidade de Desenvolvimento de Santiago, pela sua proposta intitulada “Uma Estrutura Teórica e uma Metodologia para a Aplicação dos Princípios da Bioética Ambiental”. A proposta buscava considerar os riscos ecológicos, socioeconômicos e para a saúde dos organismos geneticamente modificados (OGM), enfocando as culturas e alimentos geneticamente modificados.

167. O discurso do Dr. Lecaros Urzúa ao receber o prêmio pode ser encontrado no *website* da Unidade de Conferências.⁹

168. O Dr. Pérez-Escamilla apresentou o Dr. Jesús Agustín Velasco Suárez Siles, filho do Dr. Manuel Velasco Suárez, que entregou uma medalha ao Dr. Lecaros em nome da família Velasco Suárez.

Outros prêmios

169. O Dr. Pérez-Escamilla também apresentou os ganhadores de dois outros prêmios da PAHEF, os quais foram entregues em uma cerimônia de premiação à noite.

170. A Fundação para a Educação Popular em Saúde do Chile, representada por sua Diretora-Executiva, Rosario Castillo, recebeu o Prêmio Clarence H. Moore pela Excelência no Serviço Voluntário, pelo seu compromisso com a melhoria da qualidade, do acesso e da justiça na atenção à saúde para os pobres, em particular para as mulheres, e pela firme dedicação dos seus voluntários na mobilização em apoio à sua visão.

171. Um artigo intitulado “Aborto no Brasil: Uma Pesquisa Domiciliar com Técnica de Urna,” publicado no volume 15 da *Ciência e Saúde Coletiva* (2010), recebeu o Prêmio Fred L. Soper de 2012 pela Excelência em Literatura de Saúde Pública. A Dra. Débora Diniz, da Universidade de Brasília e da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, foi a autora principal, juntamente com o Dr. Marcelo Medeiros. O artigo apresentou resultados da Pesquisa Nacional de Aborto, uma pesquisa sobre as mulheres de áreas urbanas do

⁹ Documento CSP28/DIV/9.

Brasil com idades entre 18 e 39 anos realizada em 2010, a qual aumentou a conscientização sobre o aborto inseguro como uma questão de saúde pública.

172. O Prêmio Pedro N. Acha pela Excelência em Saúde Pública Veterinária e o Prêmio Sérgio Arouca pela Excelência em Atenção Universal à Saúde não foram concedidos em 2012.

Assuntos de Informação

Atualização sobre a Reforma da OMS: Consulta Regional sobre o Projeto do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014-2019 da OMS, e do Anteprojeto de Orçamento por Programas 2014-2015 da OMS (Documentos CSP28/INF/1 e Add. I)

173. A conferência organizou uma consulta regional sobre a reforma da OMS, na qual examinou uma nova versão da minuta do décimo segundo programa geral de trabalho da OMS, a qual foi revista pela Secretaria da OMS à luz das observações feitas durante a Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2012. A Conferência também examinou o projeto de orçamento para programas 2014-2015. Após os comentários introdutórios da Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo da OPAS), do Dr. Mohamed Abdi Jama (Subdiretor-Geral, Administração Geral, OMS) e da Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, OMS), a Conferência formou três grupos de trabalho para examinar e comentar dois documentos preliminares. A Repartição forneceu um conjunto de perguntas para orientar as discussões dos grupos de trabalho. As perguntas e um resumo das respostas estão no relatório sobre a consulta (Documentos CSP28/INF1 e Add. I), o qual foi apresentado à Conferência após as discussões dos grupos de trabalho pelo Sr. Diego Victoria (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento e Desenvolvimento Institucional, RSPA).

174. O Dr. Morales informou sobre a discussão, pelo Comitê Executivo, da reforma da OMS (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 168 a 179). Observou que o Comitê havia considerado o processo de reforma uma excelente oportunidade de fortalecer o papel da OMS na liderança mundial em matéria de saúde e melhorar sua capacidade, eficácia, responsabilidade e sensibilidade às demandas dos Estados Membros. O processo de reforma também havia sido visto como uma oportunidade de fortalecer o alinhamento e a harmonização entre os três níveis da OMS e claramente delinear seus respectivos papéis e responsabilidades, assim como de avaliar as responsabilidades dos Estados Membros como parte integrante da OMS. O Comitê havia salientado a importância fundamental dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, bem como a necessidade de um enfoque de “saúde em todas as políticas”, e havia enfatizado que os determinantes da saúde deveriam ser incorporados como prioridade transversal em todos os aspectos do trabalho da OMS.

175. O Dr. Jama apresentou a minuta revista do décimo segundo programa geral de trabalho para o período 2014-2019 e o projeto de orçamento para programas da OMS para 2014-2015, observando que o documento do orçamento não continha nenhuma cifra e se centrava apenas em programas, prioridades, impactos, resultados e produtos. Ele informou a Conferência que as cifras do orçamento seriam apresentadas ao Conselho Executivo da OMS por intermédio do seu Comitê de Programas, Orçamento e Administração em janeiro de 2013. O décimo segundo programa geral de trabalho conteria um panorama de seis anos para a OMS, com uma estrutura para definir as prioridades, inclusive as relacionadas à Secretaria da OMS. O programa de trabalho atual, em contrapartida, havia estabelecido uma agenda da saúde mundial para todos os interessados diretos, porém as prioridades para a Secretaria haviam recebido relativamente pouca atenção e, portanto, foi necessário formular o Plano Estratégico de Médio Prazo. O décimo segundo programa geral de trabalho incluiria elementos desse Plano e levaria em consideração as realidades políticas, econômicas, sociais e ambientais, além da situação em constante evolução do cenário mundial da saúde, explicitando claramente a contribuição e o papel de liderança da OMS.

176. A versão revista do projeto do programa de trabalho manteve as categorias e os critérios para definição de prioridades acordados anteriormente pelos Estados Membros e estabeleceu uma cadeia de resultados que identificava os produtos pelos quais a Secretaria seria responsabilizada e os resultados e impactos pelos quais ela dividiria a responsabilidade com os Estados Membros e parceiros. A cadeia de resultados foi uma característica fundamental que operacionalizaria as prioridades identificadas pelos Estados Membros. O orçamento para programas para 2014-2015 e os dois biênios subsequentes usaria as mesmas categorias e prioridades que o programa geral de trabalho, mas explicitaria os produtos específicos para a Secretaria e identificaria resultados-chave e metas de impacto a serem atingidos em cada biênio.

177. Os orçamentos para programas seriam elaborados por etapas. Na primeira etapa, seriam estabelecidos os produtos da Secretaria, ao passo que, na segunda, seria determinado que nível da Organização — sede da OMS, escritórios regionais, ou representações nos países — seria responsável por gerar esses produtos. Na terceira etapa, o custo de cada produto seria calculado, levando em consideração os recursos do quadro de pessoais e externos necessários, os quais, em seguida, seriam alocados a cada um dos três níveis, segundo a função que cada um desempenharia. O Dr. Jama assinalou que esse processo de desenvolvimento de orçamentos foi um rompimento importante com o passado e constituiu uma mudança solicitada pelos Estados Membros no contexto da reforma da OMS. Ele finalizou ao enfatizar que o projeto do programa de trabalho e o projeto do orçamento para programas eram trabalhos em andamento e seriam refinados à luz das contribuições recebidas dos diversos comitês regionais.

178. A Dra. Chan recordou que a iniciativa de reforma da OMS havia se originado em consequência de dois fatores principais: a necessidade de encontrar melhores formas de

financiar o trabalho da Organização e a necessidade de a Organização se adaptar às mudanças nos ambientes político, social e financeiro e fazer face a novos desafios, como as doenças não transmissíveis e os determinantes sociais da saúde.

179. Ela enfatizou que a transparência e a gestão baseada em resultados foram elementos essenciais do processo de reforma. O primeiro passo na gestão baseada em resultados eficaz, observou ela, era determinar que resultados e produtos poderiam se esperar da Organização. Os produtos delineados nos documentos antes da Conferência derivavam das prioridades dos Estados Membros, conforme identificado nas suas estratégias de cooperação entre os países e nos compromissos internacionalmente acordados, sobretudo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o Regulamento Sanitário Internacional (2005), e a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Um objetivo fundamental das consultas regionais era avaliar se os produtos identificados no documento do orçamento eram, na realidade, os resultados que os Estados Membros desejavam que a Organização alcançasse no biênio seguinte.

180. Após ter sido confirmado que os projetos do programa geral de trabalho e do orçamento para programas refletiam com exatidão as prioridades dos Estados Membros, ela trabalharia com os seis diretores regionais e com o Dr. Jama na formulação de um orçamento realista, que, ao contrário dos orçamentos ambiciosos do passado, se aproximaria da garantia dos recursos suficientes para permitir à Secretaria fazer o que os Estados Membros haviam solicitado a ela fazer e também asseguraria que o trabalho da Organização seria conduzido pelos Estados Membros e não pelos doadores. Para que a reforma da OMS fosse bem-sucedida, a Secretaria precisaria trabalhar em estreita cooperação com os Estados Membros, mas estes também precisariam trabalhar em estreita colaboração com a Secretaria, reconhecendo que, no clima atual de austeridade financeira, o seu trabalho deveria enfocar apenas as prioridades centrais da Organização e abster-se de oferecer financiamento a atividades de apoio que não estivessem alinhadas com essas prioridades. Em uma sessão especial do Comitê de Programas, Orçamento e Administração em dezembro, ela apresentaria uma proposta para captar recursos em apoio ao trabalho destinado a voltar-se para as prioridades identificadas pelos Estados Membros. Nesse meio tempo, o professor Thomas Zeltner, seu enviado especial para assuntos relacionados a financiamento, continuaria a colher as opiniões dos Estados Membros sobre o assunto.

181. O Sr. Victoria resumiu as conclusões e recomendações resultantes das discussões dos três grupos de trabalho durante a Conferência e das discussões virtuais mantidas antes da Conferência, destacando o seguinte: os Estados Membros haviam frisado que a definição de prioridades deveria ser liderada pelos países e não pelos doadores; embora se reconhecessem as importantes contribuições das organizações multilaterais no âmbito nacional, os Estados Membros haviam observado que suas orientações e prioridades muitas vezes não coincidiam com as dos governos e haviam enfatizado que todo financiamento dessas organizações deveria estar de acordo com as prioridades nacionais;

os Estados Membros também haviam salientado a necessidade de redobrar os esforços para proteger e aumentar o financiamento para as organizações multilaterais, em particular a OPAS e a OMS.

182. Com respeito à minuta do décimo segundo programa geral de trabalho da OMS, os Estados Membros haviam apoiado a ênfase na consecução da cobertura universal da atenção à saúde e haviam salientado a necessidade de fortalecer a relação entre os produtos e os resultados. Também haviam enfatizado que as definições dos indicadores deveriam ser precisas e fáceis de medir, e que o número de indicadores deveria ser minimizado. Haviam recomendado ainda o uso de indicadores traçadores. Os Estados Membros haviam observado que nem todos os países contavam com bons sistemas de informação para medir os indicadores e haviam solicitado apoio à formação da capacidade necessária para estabelecer mecanismos de monitoramento.

183. No tocante ao projeto de orçamento para programas, os Estados Membros haviam recomendado que o número de resultados deveria ser limitado e que esses resultados deveriam ser padronizados. Também haviam solicitado mais critérios para classificar as prioridades estratégicas para orientar a alocação dos recursos e haviam recomendado que o mecanismo de validação para a alocação dos recursos da OMS entre as regiões deveria ser revisto no âmbito da reforma da OMS. Os Estados Membros haviam respaldado o enfoque participativo usado para formular o projeto do programa de trabalho, sublinhado a necessidade de levar em consideração as expectativas do país e solicitado a participação contínua dos Estados Membros na finalização do programa de trabalho, inclusive por meio de consultas virtuais.

184. No debate que se seguiu, destacou-se que os Estados Membros, e não os doadores, deveriam definir as prioridades da OMS e que os Estados Membros também deveriam resistir à tentação de continuar a adicionar novas prioridades e mandatos. Ao mesmo tempo, assinalou-se que, não raro, os doadores eram os Estados Membros, situação em que as prioridades dos doadores e desses Estados estavam alinhadas plenamente. Sugeriu-se que o relatório sobre a consulta regional (Documentos CSP28/INF/1 e Add. I) deveria ser modificado para refletir esse fato. Também se sugeriu que o relatório deveria ser revisto para deixar claro que uma variedade de pontos de vista havia sido expressa e que nem todos os Estados Membros haviam tido as mesmas opiniões sobre as diversas questões discutidas. Procurou-se esclarecer uma proposta para mudar o exercício financeiro da Organização, mencionado no relatório.

185. Demonstrou-se preocupação que a versão revista do programa de trabalho ainda dava atenção insuficiente aos determinantes sociais da saúde. A Secretaria da OMS e os Estados Membros foram instados a recordar o compromisso assumido na Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde de tomar medidas relativas aos determinantes sociais a fim de reduzir as desigualdades e de contemplar devidamente o enfoque desses determinantes no processo de reforma da OMS. A inclusão dos

determinantes da saúde como uma prioridade na categoria 3 no projeto do programa de trabalho não foi considerada suficiente para garantir que o enfoque dos determinantes sociais fosse incorporado de uma maneira transversal em todas as políticas. A necessidade de promover intervenções intersetoriais para fazer face aos determinantes sociais da saúde e fortalecer a função da OMS na promoção de tais intervenções foi enfatizada. Além disso, destacou-se a necessidade de maior clareza com respeito à função da OMS *vis-à-vis* a dos seus parceiros.

186. O Dr. Jama disse que os pontos de vista apresentados pelos Estados Membros das Américas coincidiam com alguns dos pontos de vista apresentados em outras regiões, sobretudo no que respeitava à necessidade de limitar o número de produtos, para assegurar que as prioridades identificadas efetivamente refletissem as prioridades dos Estados Membros para o período de seis anos a ser coberto pelo programa de trabalho, bem como para resistir à tentação de continuar a adicionar novas prioridades. A Secretaria se esforçaria para limitar o número de produtos e para garantir que os incluídos fossem claros e mensuráveis. Também incorporaria produtos específicos relacionados aos determinantes sociais da saúde em cada categoria.

187. Com respeito às parcerias, esclareceu que as parcerias em questão foram as promovidas pela OMS e disse que seriam fornecidas informações sobre os mecanismos de governança, a alocação de recursos e outras questões relacionadas a esse tema em um documento que estava sendo elaborado para discussão pelo Comitê de Programas, Orçamento e Administração da OMS em janeiro de 2013. No tocante ao exercício financeiro, havia sido proposto que seu início deveria ser em julho, no intuito de reduzir o intervalo entre a aprovação e a execução do orçamento e de aumentar a previsibilidade do financiamento. Esse assunto seria estudado mais detidamente durante a sessão especial do Comitê de Programas, Orçamento e Administração em dezembro de 2012.

188. A Dra. Roses disse que o relatório sobre a consulta regional seria revisto com o objetivo de elucidar algumas das ideias e assegurar que os diversos pontos de vista manifestados fossem refletidos com exatidão. Com respeito às prioridades, deveria ter-se em mente que as formuladas no programa geral de trabalho e nos orçamentos para programas da OMS representavam prioridades coletivas mundiais, que não necessariamente coincidiriam totalmente com as prioridades específicas de cada Estado Membro nem com as das seis regiões da OMS. Era importante que as prioridades mundiais fossem expressas de uma maneira completa o bastante para acomodar diferentes prioridades, necessidades e preocupações regionais, nacionais e subnacionais.

189. O Presidente anunciou que haviam sido recebidas declarações escritas de duas organizações não governamentais e que os pontos de vista apresentados nessas declarações seriam incluídos no relatório sobre a consulta regional.

Relatório do Comitê Consultivo de Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS (Documento CSP28/INF/2)

190. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou sobre o exame que esse Comitê fez do relatório do Comitê Consultivo de Pesquisa em Saúde (CAIS) durante a sua 150^a sessão (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 185 a 187).

191. O Dr. John Lavis (Presidente, Comitê Consultivo de Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS) passou em revista a história do CAIS, o qual foi criado em 1962 com a tarefa de examinar os programas existentes e os programas de pesquisa propostos e recomendar a base para uma política de pesquisa de longo prazo para orientar os projetos atuais e futuros. Que essa política tenha, finalmente, chegado a ser implementada foi um dos grandes êxitos do trabalho do Comitê. A política foi harmonizada com a Estratégia da OMS para Pesquisa em Saúde e foi a primeira do tipo a ser levada a cabo em uma das regiões da OMS. Ela estava assentada em seis pilares, o primeiro do qual era promover a produção de pesquisas éticas, pertinentes e de alta qualidade. Um exemplo desse aspecto foi a criação e a atualização constante da *Health Research Web* (Rede de Pesquisa em Saúde), que fornecia uma imagem atualizada continuamente da situação da pesquisa em saúde em todos os países da Região.

192. O segundo pilar era fortalecer a governança da pesquisa e promover a definição de temários de pesquisa. Um exemplo foi o apoio à criação e à atualização contínua dos cadastros de ensaios clínicos em muitos países. O terceiro pilar foi melhorar competências dos recursos humanos envolvidos na pesquisa e prestar-lhes apoio, por exemplo, na forma de capacitação das equipes nacionais e do pessoal da Repartição para elaborar compêndios de dados científicos para a formulação de políticas.

193. O quarto pilar consistia em buscar eficiências e aumentar o impacto e a apropriação das pesquisas mediante alianças estratégicas eficazes, colaboração e aumento da confiança do público, e participação nas pesquisas. Um exemplo foi o apoio à tradução para o espanhol das principais normas para a informação sobre pesquisas elaboradas pela rede EQUATOR (*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research*; [Melhoria da Qualidade e da Transparência da Pesquisa em Saúde]).

194. O quinto pilar era fomentar boas práticas e melhorar as normas para a pesquisa, por exemplo, por meio do apoio ao fortalecimento de sistemas de análise de ética no âmbito nacional e processos para a formulação de diretrizes no âmbito global. Finalmente, o sexto pilar era promover a difusão e o uso dos resultados das pesquisas. Um exemplo foi o apoio à criação, operação e avaliação das Redes de Política Informadas Por Dados Científicos (EVIPNet) em muitos países da América Latina e do Caribe.

195. Nos cinco últimos anos, conseguiu-se muito em termos do desenvolvimento da capacidade para pesquisa e ferramentas de intercâmbio e outros recursos para apoiar a implementação contínua da política. Os principais passos seguintes seriam a finalização de um plano de ação para operacionalizar a política e um relatório semestral sobre a sua implementação, a institucionalização da política dentro da Repartição e um plano de captação de recursos em apoio à ampliação da implementação.

196. No debate que se seguiu aos comentários do Dr. Lavis, manifestou-se apoio às recomendações do Comitê Consultivo. Vários delegados elogiaram o trabalho realizado pelo CAIS. Alguns descreveram os esforços dos seus países para formar capacidades para realizar e aplicar pesquisas. Enfatizou-se que as políticas e práticas precisavam estar baseadas em dados científicos, sobretudo quando havia a necessidade de convencer os legisladores a liberar recursos para apoiar a sua implementação. Salientou-se a necessidade de melhores maneiras de transformar a pesquisa em políticas de saúde e de vincular a geração do conhecimento a melhorias na saúde da população.

197. O Dr. Lavis acolheu as informações sobre os avanços na pesquisa nos diversos países. Também demonstrou satisfação em ouvir sobre a importância atribuída à formulação de políticas informada por dados científicos. Em resposta a um comentário de um delegado, acresceu que a bioética era uma parte importante do trabalho do Comitê e seria um tema central da sua próxima reunião.

198. A Diretora, ao notar que a mais recente reunião do Comitê havia sido realizada fora da Região, em Barcelona, Espanha, disse que a realização da reunião na Europa havia permitido a interação com os comitês consultivos de pesquisa em saúde europeu e mundial. Além disso, a reunião havia se beneficiado de uma reunião em nível mundial realizada concomitantemente no Centro e Rede Cochrane Ibero-Americana, que havia constituído uma oportunidade de participação mais ampla, com os membros interagindo de uma maneira bastante produtiva.

199. Ela elogiou a forma excepcional como o Dr. Lavis havia liderado o Comitê nesses cinco anos e a sua capacidade de manter o foco e selecionar as questões mais estratégicas e importantes, de mobilizar as parcerias e de conduzir as atividades do CAIS fora das suas reuniões formais por meio dos grupos de trabalho, das consultas virtuais e de outros mecanismos, o que havia contribuído para um período excepcionalmente produtivo de trabalho do Comitê.

200. A Conferência tomou nota do relatório.

Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos (Documentos CSP28/INF/3-A, B, C, D, E, F, G e H)***Determinantes Sociais da Saúde (Documento CSP28/INF/3-A)***

201. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu a discussão desse Comitê sobre esse tópico (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 188 a 191), informando que o Comitê havia salientado a importância de assegurar atenção aos determinantes sociais da saúde no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS e havia demonstrado preocupação com o fato de que o enfoque transversal proposto nas discussões da reforma da OMS durante a Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde (ver parágrafos 173 a 189 acima) poderia levar a uma perda ou diluição da ênfase nos determinantes da saúde. O Comitê também havia salientado a necessidade de incorporar linhas de ação e indicadores específicos relacionados aos determinantes da saúde na programação tanto da OMS como da OPAS.

202. A Diretora agradeceu o Governo do Brasil por haver sediado a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, que havia sido um grande sucesso. Recordou que as Américas haviam sido a única região a realizar consultas com as populações indígenas durante o trabalho da Comissão sobre os Determinantes Sociais. Considerou-se essencial levar em conta a perspectiva das populações indígenas e afrodescendentes, sobretudo porque elas sofriam de forma desproporcional com a desigualdade.

203. A Conferência tomou nota do relatório.

Plano de Ação para a Execução da Política de Igualdade de Gênero (Documento CSP28/INF/3-B)

204. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou sobre a discussão, por esse Comitê, do relatório sobre a execução da Política de Igualdade de Gênero da OPAS, adotada em 2005 (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 190 a 194), observando que o Comitê havia salientado a necessidade de manter atenção constante ao problema da violência contra a mulher e havia destacado a conexão entre os determinantes sociais da saúde os determinantes sociais da igualdade de gênero e a necessidade de ação multissetorial para abordar esses determinantes. Também havia assinalado que, precisamente por causa da sua natureza multissetorial transversal, a igualdade de gênero talvez tenda a receber menos atenção do que outras prioridades mais específicas.

205. O Diretor observou que a execução da Política de Igualdade de Gênero envolvia tanto a cooperação com países, como a incorporação de uma perspectiva de gênero no planejamento e programação de toda a Organização. Também implicava buscar alcançar

a paridade dos sexos entre o pessoal da Repartição. Foram obtidos avanços positivos nesse campo (ver as informações sobre as estatísticas de pessoal no parágrafo 242 abaixo) e na ampliação da capacidade do pessoal de incorporar as questões de gênero no seu trabalho e na prestação da cooperação técnica. Um desafio fundamental para avançar ainda mais rumo à igualdade de gênero era a produção de dados desagregados por sexo, idade, etnia e outras variáveis para identificar as disparidades e avaliar o impacto das ações. Também nesse campo se havia avançado, tanto na Repartição, como nos países.

206. No debate que se seguiu, os esforços da Repartição para incorporar a igualdade de gênero nas políticas da OPAS foram vistos com bons olhos, sobretudo os esforços empreendidos para produzir estatísticas relacionadas especificamente com o gênero para identificar as disparidades relacionadas a esse aspecto na saúde e no acesso aos serviços de saúde. Também foram acolhidos os esforços para capacitar o pessoal em campo. Manifestou-se apoio às recomendações estabelecidas no relatório de progresso.

207. A Conferência tomou nota do relatório.

Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015: Revisão Intermediária (Documento CSP28/INF/3-C)

208. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu a discussão do Comitê Executivo sobre a revisão intermediária da Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 202 a 205). Informou que o Comitê havia salientado a necessidade de organismos das Nações Unidas e ministérios nacionais adotarem uma abordagem coordenada, integrada e uniforme para a alimentação e a nutrição e havia enfatizado a importância de assegurar a segurança nutricional ao longo do curso da vida.

209. A Conferência também afirmou a importância de um enfoque equilibrado e integrado à nutrição, que não se centrasse excessivamente em questões relacionadas à comercialização e ao manuseio dos alimentos. Incentivou-se a OPAS a continuar a promover um enfoque integrado e uniforme às questões de alimentação e nutrição por intermédio da Aliança Pan-Americana de Nutrição e Desenvolvimento, bem como a fomentar enfoques intersetoriais no âmbito nacional envolvendo setores como a educação, a economia e a agricultura.

210. Sugeriu-se que mais ênfase deveria ser dada à difusão dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS e que os esforços para promover a amamentação deveriam abranger serviços de orientação sobre amamentação nas comunidades e no nível da atenção primária. Também se sugeriu que deveria ser promovido o uso do indicador da altura para a idade para diagnosticar a desnutrição crônica. Além disso, recomendou-se que o conceito da “igualdade entre as crianças”, que abarcava fatores como moradia, educação, segurança alimentar e renda familiar, deveria ser promovido. Salientou-se

também a necessidade de estar atento ao duplo ônus do sobrepeso e do peso abaixo do normal.

211. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuaria a perseguir um enfoque integrado e intersetorial à nutrição e também continuaria a trabalhar com os países para enfrentar a questão da obesidade e do peso abaixo do normal entre as crianças.

212. A Diretora destacou a contribuição do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) para o progresso feito no âmbito do plano de ação e para a cooperação técnica relacionada à nutrição na sub-região centro-americana. Ela agradeceu o Governo da Guatemala, país-anfitrião do Instituto.

213. A Conferência tomou nota do relatório.

Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS e IST, 2006-2015: Avaliação Intermediária (Documento CSP28/INF/3-D)

214. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou sobre a discussão, por esse Comitê, da avaliação intermediária do Plano Estratégico Regional para HIV/AIDS e IST (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 208 a 211). Observou que a Repartição havia sido incentivada a examinar os indícios emergentes sobre o enfoque do “tratamento como prevenção” e sobre as suas implicações éticas e para os direitos humanos.

215. Na discussão seguinte, os Estados Membros reafirmaram seu apoio ao Plano Estratégico Regional, acolheram o progresso obtido e endossaram as recomendações constantes do relatório. Os delegados informaram sobre o progresso obtido na implementação dos seus planos e estratégias nacionais para enfrentar o HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis e para ampliar o acesso ao tratamento antirretroviral, com vários deles tendo observado que os seus planos nacionais estavam plenamente alinhados com o plano regional. Em um caso, relatou-se que as constatações da análise intermediária haviam sido usadas para reorientar e fortalecer os programas nacionais contra o HIV e as IST. Assinalou-se que o relatório de progresso continha poucas informações sobre os avanços obtidos em algumas sub-regiões e solicitou-se à Repartição que corrigisse essa omissão.

216. Embora reconhecessem a importância de tratar a pandemia da infecção pelo HIV/AIDS, vários delegados salientaram a necessidade de dar maior atenção a outras doenças sexualmente transmissíveis como a sífilis e a hepatite viral. Também considerou-se necessário expandir os programas de orientação visando os grupos de alto risco, como os profissionais do sexo, os homens que faziam sexo com outros homens, e as mulheres e crianças vulneráveis.

217. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) felicitou os Estados Membros pelo progresso obtido no âmbito dos planos nacionais para controlar a infecção pelo HIV/AIDS e as IST, sobretudo os avanços rumo à eliminação da sífilis congênita e da transmissão materno-fetal do HIV/AIDS e ao aumento da disponibilidade do tratamento antirretroviral. Destacou a função do Fundo Estratégico da OPAS para facilitar o acesso aos medicamentos antirretrovirais. Também reconheceu a necessidade de manter o foco nas doenças sexualmente transmissíveis e frisou que a OPAS estava trabalhando com diversos parceiros nesse tema, inclusive os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos.

218. A Conferência tomou nota do relatório.

Situação Atual da Dengue (Documento CSP28/INF/3-E)

219. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo), ao informar sobre a discussão, por esse Comitê, sobre esse tema (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 212 a 216), disse que haviam sido enfatizadas a necessidade de apoio contínuo da OPAS às iniciativas nacionais de controle da dengue e a necessidade de ação intersetorial, educação e mobilização da população para eliminar os criadouros dos vetores. Também foi destacada a importância das pesquisas em curso para a produção de uma vacina contra a dengue.

220. Na discussão seguinte, os Estados Membros afirmaram que era necessária uma ação intersetorial para abordar os diversos determinantes sociais e ambientais que contribuíram para a propagação e persistência da dengue. A necessidade de cooperação e intercâmbio das melhores práticas entre os países também foi enfatizada. Os Estados Membros manifestaram sua gratidão pelo apoio da OPAS aos esforços nacionais para controlar a doença e convocaram a Organização a aumentar a sua assistência nas áreas de comunicação de riscos, promoção da participação intersetorial nas atividades de prevenção e controle, vigilância entomológica para orientar ações oportunas, estudos sobre a suscetibilidade e resistência a inseticidas e capacitação do pessoal clínico na administração dos casos graves de dengue. Também se solicitou à Organização que formulasse diretrizes para a vacinação contra a dengue para que os países estivessem preparados para começar a administrar a vacina assim que ela estivesse disponível. O apoio da OPAS também foi solicitado para a implementação de um roteiro adotado pelos países andinos com o objetivo de reduzir as taxas de letalidade dos casos de dengue.

221. O Dr. Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilância em Saúde, Controle e Prevenção de Doenças, RSPA) concordou que um enfoque intersetorial precisa ser adotado nas políticas nacionais de controle da dengue e que os determinantes sociais e ambientais da doença precisam ser abordados. Ele assegurou à Conferência que a dengue continuaria a ser uma prioridade da OPAS e que ela continuaria a prestar assistência

técnica aos países. Observou que os resultados dos ensaios clínicos da fase II para a vacina contra a dengue atualmente em estudo não haviam sido muito promissores e que, portanto, provavelmente seriam necessários cinco a dez anos até que uma vacina estivesse disponível. Em consequência, seria essencial continuar a aplicar as estratégias integradas que atacavam a dengue do ponto de vista da saúde pública. A OPAS continuaria a acompanhar os ensaios clínicos.

222. O Dr. Jon Andrus (Diretor Adjunto, RSPA) confirmou que a vacina atualmente em estudos na Tailândia havia demonstrado uma eficácia de apenas 30% nos ensaios clínicos da fase IIb. Os estudos prosseguiriam, mas, mesmo quando uma vacina estivesse disponível, ela deveria ser considerada uma ferramenta a ser usada no contexto dos esforços integrados de controle dos vetores.

223. A Conferência tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CSP28/INF/3-F)

224. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou sobre a análise, por esse Comitê, do relatório de progresso sobre o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 217 a 220), observando que os membros do Comitê haviam enfatizado a necessidade de um firme compromisso por parte de todos os Estados Membros no sentido de cumprir plenamente o Regulamento. Também haviam frisado a importância do apoio contínuo da OPAS aos esforços nacionais para reforçar a vigilância e capacidade de resposta. A necessidade de apoio técnico e financeiro constante para permitir aos países manter suas capacidades centrais também havia sido destacada.

225. Na discussão seguinte, todos os delegados que se pronunciaram frisaram o compromisso dos seus governos com a implementação do Regulamento. Vários descreveram as medidas tomadas no âmbito nacional para implementar ou fortalecer as capacidades centrais e agradeceram a OPAS pelo apoio aos seus esforços. Apesar desses esforços, porém, assinalou-se que um grande número de países estava solicitando uma prorrogação do prazo para além de junho de 2012. Isso foi visto como motivo de preocupação, e enfatizou-se que deveriam ser intensificados os esforços para assegurar que as capacidades centrais estivessem implementadas e em plena operação dentro do prazo prorrogado de dois anos. Assinalou-se que o descumprimento do prazo prorrogado afetaria a credibilidade da OPAS e da OMS.

226. Salientou-se a necessidade de estabelecer parcerias bilaterais e multilaterais para cumprir o novo prazo, e os Estados Membros que haviam feito grandes avanços na implementação das capacidades centrais ofereceram a sua ajuda aos demais. No caso de alguns países, embora os esforços para fazer face à pandemia do H1N1 de 2009 e outros episódios houvesse fortalecido a capacidade de resposta, ao mesmo tempo ela havia

retardado a implementação plena das capacidades centrais. A implementação das capacidades necessárias no que se refere aos pontos de entrada e às situações de emergência radiológicas e químicas ainda constituía desafios para muitos países. Sugeriu-se que a resposta a estas últimas poderia exigir a cooperação sub-regional entre grupos de países em que este ou aquele país carecesse da capacidade de responder adequadamente por conta própria.

227. Destacou-se que a Copa do Mundo FIFA em 2014 e os Jogos Olímpicos em 2016, a serem sediados no Brasil, seriam oportunidades para fortalecer as parcerias e a colaboração entre países e formular e testar planos de gerenciamento de megaeventos na Região de acordo com o Regulamento.

228. O Delegado do Brasil convidou os Estados Membros a assistirem à mostra ExpoEpi, a ser organizada pelo governo brasileiro em outubro do 2012, observando que as experiências bem-sucedidas no controle de doenças seriam apresentadas no evento.

229. O Dr. Marcos Espinal (Gerente de Área, Vigilância em Saúde, Controle e Prevenção de Doenças, RSPA) disse que a OPAS estava bastante ciente da urgência de implementar as capacidades centrais necessárias até 2014 e concordou que o cumprimento do prazo era uma importante questão de credibilidade. A OPAS faria todo o possível para oferecer cooperação técnica para esse fim, e as equipes estavam à disposição no âmbito regional e nacional para monitorar o progresso. Ele concordou com os delegados que os grandes desafios seriam conseguir as capacidades centrais no que se refere aos pontos de entrada e às emergências químicas e radiológicas, e declarou que a OPAS estava trabalhando em estreita colaboração com a Agência Internacional de Energia Atômica para apoiar os países na formação da sua capacidade para tratar desta última área.

230. Ele instou os Estados Membros a comparecer à ExpoEpi no Brasil, observando que a OPAS havia trabalhado com o governo brasileiro para organizar uma reunião paralela na qual uma manhã inteira seria dedicada ao Regulamento Sanitário Internacional, à melhoria das capacidades centrais e ao reforço da cooperação bilateral.

231. A Conferência tomou nota do relatório.

***Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015
(Documento CSP28/INF/3-G)***

232. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) resumiu a discussão, por esse Comitê, do relatório de progresso sobre as Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde (ver o Documento CE150/FR, parágrafos 222 a 227). Observou que o Comitê havia salientado a necessidade de coordenação e cooperação entre os setores da saúde, educação e trabalho para assegurar que a formação dos

profissionais de saúde fosse adequada às condições demográficas e epidemiológicas em evolução nos países. Também havia sido considerado essencial melhorar o planejamento dos recursos humanos e a distribuição dos profissionais de saúde e oferecer formação prática e incentivos aos profissionais de saúde para atuarem no nível da atenção primária.

233. No debate que se seguiu, os Estados Membros elogiaram a liderança e o apoio da OPAS aos países na área de recursos humanos para a saúde. A ajuda da Organização ao facilitar a capacitação de profissionais de saúde, inclusive por meio de programas de aprendizagem *on-line*, era vista com muito bons olhos. Os delegados relataram as iniciativas nacionais para alcançar as metas regionais e o progresso nesse sentido. Além disso, manifestou-se apoio às linhas de ação propostas formuladas no relatório de progresso.

234. Assinalou-se que o estabelecimento do Mercado e Economia Únicos da CARICOM, que ofereceria a oportunidade para o fluxo dos profissionais de saúde por todo o Caribe, tornava urgente a adoção de um novo enfoque aos recursos humanos na área da saúde nessa sub-região. Sugeriu-se o estabelecimento de um observatório sub-regional de recursos humanos da saúde e a criação de uma base de dados de recursos humanos para o Caribe. Nesse sentido, foi solicitado o apoio da OPAS para essa finalidade.

235. Uma representante das Federações Pan-americanas de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN) destacou a função central desempenhada pelos profissionais de enfermagem, sobretudo na atenção primária, e instou os ministérios da saúde e a OPAS a se unirem para forjar estratégias para melhorar as condições de trabalho dessa categoria.

236. O Dr. Rubén Torres, (Gerente de Área em Exercício, Sistemas de Saúde Baseados na Atenção Primária à Saúde da RSPA) acolheu os esforços que os Estados Membros haviam empreendido para atingir as metas regionais. Observou que o relatório de progresso delineava as constatações de uma avaliação de pontos de comparação, a qual havia se concentrado nas metas propriamente ditas. A próxima avaliação se voltaria mais para as políticas, os planos e as estratégias implementadas, bem como para as ações ainda necessárias para alcançar as metas.

237. A Conferência tomou nota do relatório.

Situação dos Centros Pan-Americanos (Documento CSP28/INF/3-H)

238. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia ouvido um relato sobre a situação de vários Centros Pan-Americanos em junho. Sugeriu-se que talvez pudesse ser elaborada uma estratégia regional com o objetivo de mobilizar maior apoio internacional e recursos para tais centros. A Diretora havia respondido que haviam sido feitos esforços para mobilizar esse apoio, mas sem sucesso até o momento. A Repartição aceitaria sugestões dos Estados Membros quanto às

organizações internacionais que talvez pudessem estar interessadas em apoiar o trabalho dos centros.

239. No debate que se seguiu, o delegado de Trinidad e Tobago, país-anfitrião da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), expressou a gratidão do seu governo à OPAS pelo seu apoio ao estabelecimento daquela Agência por meio da consolidação de cinco instituições sub-regionais de saúde, inclusive dois centros pan-americanos, o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI). Ele mostrou-se especialmente grato à Diretora, cujo apoio à ideia de estabelecer a CARPHA havia gerado o impulso necessário. A Agência necessitaria do apoio contínuo da OPAS e dos parceiros em saúde na Região e no mundo em geral. A esperança era que a Agência se tornasse uma instituição regional que melhoraria a situação da saúde na Região como um todo. Ele incentivou os Estados Membros a ver a CARPHA por esse prisma e não simplesmente como uma instituição da CARICOM.

240. A Diretora disse que a evolução dos centros pan-americanos era um testemunho da capacidade da Organização de adaptar-se constantemente às mudanças e expressou a convicção de que a OPAS continuaria evoluindo em resposta à evolução das circunstâncias.

241. A Conferência tomou nota do relatório.

Relatórios de Progresso sobre Assuntos Administrativos e Financeiros: Estatísticas sobre Dotação de Pessoal da RSPA (Documento CSP28/INF/4)

242. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia sido informado de que, em preparação para a próxima leva de aposentadorias, a Repartição estava tomando medidas para fortalecer o planejamento de recursos humanos e agilizar o recrutamento para assegurar a continuidade e a transferência de conhecimento. O Comitê também havia sido informado de que as mulheres atualmente ocupavam 49% dos postos profissionais na Repartição e a paridade entre os sexos havia sido praticamente atingida. O Comitê havia elogiado o progresso da Repartição rumo a essa paridade e havia incentivado a manutenção dos esforços nesse sentido. Sugeriu-se que a Repartição deveria fornecer aos Estados Membros informações sobre os postos de trabalho a serem preenchidos e sobre o processo de recrutamento e seleção, para que fossem divulgadas nos países.

243. A Conferência tomou nota do relatório sobre as estatísticas sobre dotação de pessoal.

Resoluções e Outras Ações das Organizações Intergovernamentais de Interesse para a OPAS (Documentos CSP28/INF/5-A, B, C e D)

244. A Dra. Miriam Morales (Presidente do Comitê Executivo) informou que esse Comitê havia recebido um relatório em junho sobre as resoluções e outras ações do Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde e da 131ª Sessão do Conselho Executivo da OMS consideradas de particular interesse para os Órgãos Diretivos da OPAS. O relatório chamava atenção especialmente para as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde sobre as doenças não transmissíveis, os transtornos mentais, a implementação das recomendações da Comissão de Informação e Prestação de Contas sobre a Saúde da Mulher e da Criança, o plano de ação mundial sobre vacinas e os produtos médicos de baixa qualidade/espúrios/falsamente rotulados/falsificados/contrafeitos. Também havia sido chamada a atenção para a decisão sobre a reforma da OMS, um tema importante que havia recebido bastante atenção tanto durante a Assembleia da Saúde, como na sessão posterior do Conselho Executivo. Também havia sido observado que várias das resoluções e decisões previam consultas regionais a serem realizadas, inclusive sobre a reforma da OMS e as doenças não transmissíveis.

245. A Presidente destacou a seção B do Documento CSP28/INF/5, sobre o Quadragésimo Segundo Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos; a seção C, sobre a Sexta Cúpula das Américas, e a seção D, sobre as Organizações Sub-regionais de Integração.

246. A Conferência tomou nota do relatório.

Outros Assuntos

Lançamento do livro *Public Health Pioneer, Dr. Abraham Horwitz Barak, First Latin American Director of the Pan American Sanitary Bureau* [Um Pioneiro da Saúde Pública, Dr. Abraham Horwitz Barak, o Primeiro Diretor Latino-americano da Repartição Sanitária Pan-Americana]

247. O Dr. Rafael Pérez-Escamilla (Presidente do Conselho Deliberativo, Fundação Pan-Americana para a Saúde e Educação [PAHEF]) informou a conferência do recente lançamento do livro *Public Health Pioneer, Dr. Abraham Horwitz Barak, First Latin American Director of the Pan American Sanitary Bureau* [Um Pioneiro da Saúde Pública, Dr. Abraham Horwitz Barak, o Primeiro Diretor Latino-americano da Repartição Sanitária Pan-Americana,¹⁰ uma colaboração da OPAS e da PAHEF, que faz uma homenagem ao Dr. Abraham Horwitz, Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana de 1959 a 1975, pela sua extraordinária liderança no campo da saúde pública.

¹⁰ Pan American Health Organization/Pan American Health and Education Foundation. *Public Health Pioneer, Dr. Abraham Horwitz Barak, First Latin American Director of the Pan American Sanitary Bureau*. Washington, DC: PAHO; 2012.

Lançamento do livro *10 Years of Vaccination Week in the Americas* [10 Anos de Semana de Vacinação nas Américas]

248. Sir George Alleyne (Diretor Emérito da RSPA) anunciou a publicação de um livro intitulado *Vaccination: An Act of Love. 10 Years of Vaccination Week in the Americas* [“Vacinação: Um Ato de Amor. 10 Anos de Semana de Vacinação nas Américas”],¹¹ que faz uma crônica da história da Semana de Vacinação nas Américas.

Encerramento da Sessão

249. Após a troca habitual de cortesias, a Presidente deu por encerrada a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

Resoluções e Decisões

250. As resoluções e decisões adotadas pela 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana são as seguintes:

Resoluções

CSP28.R1: *Admissão de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde*

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a *Solicitação pelo Reino dos Países Baixos de admissão de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como os Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde* (Documento CSP28/28);

Considerando que o Reino dos Países Baixos, como Estado Participante da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), é responsável pelas relações internacionais de Aruba, Curaçao e Sint Maarten e fez uma solicitação à Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) em nome dos governos de Aruba, Curaçao e Sint Maarten para a admissão destes como Membros Associados da OPAS;

Considerando que, em 1992, o Conselho Diretor, por meio da Resolução CD36.R2, estabeleceu o procedimento para admissão como Membros Associados dos territórios ou grupos de territórios na Região cujas relações internacionais são responsabilidade de Estados com sede de governo dentro ou fora da Região;

¹¹ Pan American Health Organization. *Vaccination: An Act of Love. 10 Years of Vaccination Week in the Americas*. Washington, DC: PAHO; 2012.

Considerando que, de acordo com o procedimento para admissão de novos Membros Associados, a Diretora da RSPA transmitiu a solicitação do Reino dos Países Baixos aos Estados Membros da OPAS para consideração,

RESOLVE:

1. Admitir Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da OPAS.
2. Estabelecer as contribuições do Reino dos Países Baixos como Estado Participante e de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da OPAS em, para cada um, 0,017% do orçamento aprovado para 2012–2013, equivalente a US\$ 16.354 por ano.
3. Fixar as contribuições do Reino dos Países Baixos como Estado Participante e de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da OPAS para os biênios futuros levando-se em consideração os fatores populacionais de tais territórios do Reino dos Países Baixos nas Américas e o caráter de filiação dos Estados Associados.
4. Instruir a Diretora a tomar as medidas necessárias para facilitar o pleno gozo dos direitos e obrigações de Aruba, Curaçao e Sint Maarten como Membros Associados da OPAS.

(Primeira reunião, 17 de setembro de 2012)

CSP28.R2: *Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações*

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento CSP28/12, Rev. 1, *Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações*;

Reconhecendo que a revisão da situação atual indica que a aplicação da gestão de conhecimento e comunicações nos países das Américas conta com duas condições básicas para a sua execução: dispõe de meios eficazes para formular e colocar em prática estratégias e políticas de gestão de conhecimento e comunicações (viabilidade tecnológica), e de procedimentos práticos e instrumentos simples, acessíveis e sustentáveis (viabilidade programática e financeira);

Entendendo que se busca melhorar a coordenação e a prestação de serviços na esfera da saúde para aumentar sua eficiência, disponibilidade, acessibilidade e exequibilidade, o que permitirá adaptação e previsão de novos contextos no âmbito sanitário;

Reconhecendo que ainda são muitos os desafios no caminho da melhoria da infraestrutura necessária para apoiar as plataformas de gestão do conhecimento e de comunicação;

Considerando o relatório JIU/REP/2007/6 (2007) sobre gestão dos conhecimentos no sistema das Nações Unidas; que, em novembro de 2010, a Terceira Conferência Ministerial sobre a Sociedade da Informação da América Latina e do Caribe, realizada em Lima (Peru), estabelece seu Plano de Ação sobre a Sociedade da Informação e de Conhecimento da América Latina e do Caribe; que, em 2011, foi aprovada a Estratégia de Gestão de Conhecimento e Comunicações para todas as entidades e escritórios nos países da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA); e destacando a realização do Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), organizado a cada 2-3 anos, e que tem se consolidado como uma atividade de referência que reflete e sintetiza a situação da arte regional e internacional nas disciplinas e nas áreas temáticas de gestão de informação científica e técnica, da comunicação científica, da bibliotecologia e das tecnologias da informação;

Levando em consideração a resolução A/RES/51/172 (1996) sobre a comunicação para os programas de desenvolvimento no sistema das Nações Unidas, a qual reconhecia a importância de se priorizar a comunicação para o desenvolvimento e destacava a necessidade de apoiar os sistemas de comunicação recíproca que promovem o diálogo e permitem que as comunidades se manifestem, expressem suas aspirações e interesses e participem das decisões relacionadas ao seu desenvolvimento; a Estratégia em matéria de gestão de conhecimentos da Organização Mundial da Saúde (2005); a Estratégia Regional de Gestão do Conhecimento de Apoio à Saúde Pública (resolução EM/RC53/R.10 [2009]) da Região do Mediterrâneo Oriental; a Estratégia e o Plano de Ação sobre *e-Saúde* da OPAS (documento CD51/13[2011]);

Observando-se que a OPAS colaborou com os países da Região para estabelecer bases conceituais, técnicas e infraestrutura para a elaboração de programas e políticas nacionais em gestão de conhecimento e comunicações;

Reconhecendo o caráter transversal e complementar entre esta Estratégia e dos objetivos estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 (*Documento Oficial 328*);

Considerando a importância de contar com uma Estratégia e um Plano de Ação que permitam aos Estados Membros, de forma eficaz e eficiente, melhorar a saúde pública na Região, por meio da gestão de conhecimento e comunicações,

RESOLVE:

1. Respalda a Estratégia, aprova o Plano de ação sobre gestão do conhecimento e comunicações e apoiar sua consideração nas políticas, nos planos e nos programas de desenvolvimento, bem como nas propostas e na discussão dos orçamentos nacionais, o que permitirá gerar condições propícias para responder ao desafio de melhoria da saúde pública na Região, através da adoção de normas, políticas e procedimentos, em matéria de gestão de conhecimento e comunicações, assegurando convergência de projetos, iniciativas, produtos e serviços da Região nestes temas.
2. Instar que os Estados Membros, conforme o caso:
 - (a) priorizem a realização de uma análise de situação das instituições que trabalham em gestão de conhecimento e comunicações sobre saúde, ao acesso à informação confiável e ao intercâmbio de conhecimentos sobre saúde, por meio de um processo de aprendizagem contínua, a fim de contribuir para o desenvolvimento da saúde na Região;
 - (b) elaborem e executem políticas, planos, programas e intervenções interministeriais em matéria de gestão do conhecimento e comunicações, guiados pela Estratégia e pelo Plano de Ação, incentivando a disponibilização dos recursos e da estrutura jurídica necessários, centrando-se nas necessidades das populações de risco e em situação de vulnerabilidade;
 - (c) executem a Estratégia e o Plano de Ação, conforme seja o caso, dentro de uma estrutura integrada pelo sistema de saúde e pelas instituições de gestão de conhecimento e comunicações, incluídos os serviços de informação pública, as bibliotecas, as redes de informação e os serviços de tecnologias de informação, enfatizando a colaboração interprogramática e a ação intersetorial, ao mesmo tempo que vigiam e avaliam a eficácia desta Estratégia e do Plano de Ação e da alocação de recursos;
 - (d) promovam um diálogo interno e a coordenação entre ministérios e outras instituições do setor público, bem como alianças entre os setores público, privado e a sociedade civil, para promover a implantação de redes nacionais de gestão de conhecimento e comunicações sobre a saúde;

- (e) apoiem a capacidade de gerar informação e pesquisa para a elaboração de estratégias e execução de modelos baseados nas provas científicas pertinentes;
- (f) apoiem a capacidade de produzir, registrar, classificar e divulgar o conhecimento científico no âmbito da Biblioteca Virtual em Saúde, liderada pela BIREME;
- (g) apoiem a expansão e o fortalecimento da infraestrutura de telecomunicações necessárias para ampliar o acesso às redes de conhecimento, aos dados científicos e às informações de saúde.

3. Solicitar à Diretora:

- (a) que respalde a coordenação e a execução da Estratégia e do Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações nos âmbitos nacional, sub-regionais, regionais e interinstitucional, e preste cooperação técnica necessária aos países e promova cooperação técnica entre esses, para o preparo e execução dos planos nacionais de ação;
- (b) que fortaleça as relações com instituições acadêmicas e ministérios da educação para promover a formulação e a execução de programas nacionais de alfabetização digital, a fim de melhorar as aptidões das pessoas no contexto da nova sociedade da informação;
- (c) que fortaleça a estratégia de comunicação interna e das atividades a fim de promover a aplicação da gestão do conhecimento e de ferramentas e metodologias de comunicação;
- (d) que facilite a difusão de estudos, relatórios e soluções que sirvam de modelo em matéria de gestão de conhecimento e comunicações, para que, com as modificações apropriadas, possam ser utilizadas para os Estados Membros;
- (e) que desenvolva e mantenha a rede regional de centros colaboradores da Organização Mundial da Saúde em matéria de informação, conhecimento e comunicações sobre saúde em cooperação com os Estados Membros;
- (f) que relate periodicamente aos Órgãos Diretivos sobre os progressos e as limitações na execução da presente Estratégia e do Plano de Ação, bem como sua adequação aos contextos e necessidades específicas.
- (g) que apoie a expansão e o fortalecimento da infraestrutura de telecomunicações necessária para ampliar o acesso às redes de conhecimento, aos dados científicos e às informações de saúde.

(Quarta reunião, 18 de setembro de 2012)

CSP28.R3: Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório da Diretora, *Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)* (Documento CSP28/15);

Tendo conhecimento da Resolução CSP17.R15 (1966), através da qual a 17ª Conferência Sanitária Pan-Americana criou um programa de livros de texto médicos como um programa de cooperação técnica da OPAS;

Considerando os avanços e sucessos do PALTEX desde sua criação, a melhoria da qualidade e do impacto da educação nas ciências da saúde ao fornecer a estudantes e profissionais da saúde nas Américas materiais didáticos que são pertinentes, acessíveis e atualizados;

Desejando fortalecer, ampliar e modernizar o PALTEX para melhor atender às necessidades dos Estados Membros da OPAS,

RESOLVE:

1. Tomar nota do relatório citado acima sobre o PALTEX e as medidas tomadas até o momento pela Repartição Sanitária Pan-Americana.
2. Solicitar à Diretora para:
 - (a) finalizar as ações necessárias para consolidar a retomada da OPAS da gestão e administração geral de todos os aspectos do PALTEX, inclusive de seus ativos, administração, operações, inventário, compras e finanças;
 - (b) desenvolver um modelo estrutural e operacional aperfeiçoado para o PALTEX com a administração completa da OPAS e de acordo com os regulamentos e regras da Organização, a fim de assegurar a integridade técnica e financeira do programa e sua sustentabilidade;
 - (c) renovar os componentes técnicos do PALTEX, inclusive:
 - i. estabelecer um novo sistema técnico de seleção que assegurará a alta qualidade e a relevância de todos os recursos de aprendizagem incorporados no acervo do PALTEX;
 - ii. desenvolver duas novas séries:

- Renovação da Atenção Primária à Saúde/Objetivos de Desenvolvimento do Milênio,
 - Desenvolvimento de Docentes;
- iii. ampliar o PALTEX aos países de língua inglesa do Caribe, e a Cuba, Haiti e Porto Rico;
- iv. prestar cooperação técnica, sob solicitação, a outras Regiões da OMS como o Escritório Regional para África (AFRO) e Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO);
- v. criar o *e-PALTEX* com o desenvolvimento de um componente digital e on-line amplo e completo para recursos de aprendizagem com base nas prioridades educacionais;
- vi. aumentar o número de instituições membros participantes em toda a Região.

(Quinta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R4: Eleição de Três Estados Membros para o Comitê Executivo ao Término dos Mandatos de Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da)

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo em mente as disposições dos Artigos 9.B e 15.A da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Considerando que Canadá, Jamaica e Paraguai foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos da Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da),

RESOLVE:

1. Declarar Canada, Jamaica e Paraguay eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer à Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da) pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

(Quinta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R5: Eleição de Três Membros para Integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo presente que o Artigo VI do novo Estatuto do BIREME estabelece que o Comitê Assessor do BIREME seja constituído de um representante nomeado pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e outro nomeado pelo Governo do Brasil como membros permanentes, e que os cinco membros não permanentes devem ser selecionados e nomeados pelo Conselho Diretor ou pela Conferência Sanitária Pan-Americana da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) entre os membros do BIREME (que neste momento inclui todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS), levando em consideração a representação geográfica;

Lembrando que o Artigo VI estabelece, além disso, que os cinco membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME devem alternar-se a cada três anos e que o Conselho Diretor ou a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS poderão estipular um período de alternância mais curto se for necessário para manter o equilíbrio entre os membros do Comitê Assessor;

Considerando que foram eleitos Cuba, Ecuador e Puerto Rico para integrar o Comitê Assessor do BIREME a partir de 1º de janeiro de 2013, por chegarem a seu término os mandatos da Argentina, Chile e República Dominicana,

RESOLVE:

1. Declarar Cuba, Ecuador e Puerto Rico eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME para um período de três anos.
2. Agradecer à Argentina, ao Chile e à República Dominicana os serviços prestados à Organização por seus delegados no Comitê Assessor do BIREME durante os últimos três anos.

(Quinta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R6: Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação das Funções para o Comitê Executivo

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório do Diretor, *Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação das Funções para o Comitê Executivo* (Documento CSP28/5);

Consciente das limitações de tempo disponível durante as sessões dos Órgãos Diretores da OPAS para a discussão das questões consideradas estrategicamente importantes;

Observando a necessidade de continuar aprimorando os métodos de trabalho dos Órgãos Diretores através da racionalização e simplificação de suas agendas,

RESOLVE:

1. Solicitar que, ao desempenhar sua função de análise e aprovação das agendas provisórias da Conferência Sanitária Pan-Americana e do Conselho Diretor, o Comitê Executivo continue com seus esforços de melhorar os métodos de trabalho destes órgãos, remetendo-lhes somente aqueles relatórios de progresso técnicos e administrativos que considere necessários.
2. Delegar a determinação do salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana ao Comitê Executivo.

(Quinta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R7: Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde Para as Américas

A 28ª 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 Acordo entre a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde e o Artigo 52 da Constituição da Organização

Mundial da Saúde, que estabelecem o procedimento para nomeação dos Diretores Regionais da Organização Mundial da Saúde;

Convencida de que a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana foi realizada de acordo com as regras e procedimentos estabelecidos,

RESOLVE:

1. Declarar a eleição de Dra. Carissa Faustina Etienne como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana para um período de cinco anos com início em 1º de fevereiro de 2013 e término em 31 de janeiro de 2018.
2. Submeter à Diretoria Executiva da Organização Mundial da Saúde o nome de Dra. Carissa Faustina Etienne para sua nomeação como Diretora Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas durante o mesmo período.

(Quinta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R8: Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Considerando os 28 anos de serviço da Dra. Mirta Roses Periago à Organização Pan-Americana da Saúde;

Reconhecendo a valiosa liderança proporcionada pela Dra. Roses durante seus dez anos como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e Diretora Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas;

Destacando sua contribuição à transformação e modernização da Organização no começo do século 21, bem como sua dedicação e empenho relacionados com o avanço da equidade e do pan-americanismo no que se refere à saúde;

Desejando demonstrar seu reconhecimento à Dra. Roses pelos muitos anos de serviço à Organização e considerando que o seu mandato como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana e como Diretora Regional da Organização Mundial da Saúde está prestes a expirar,

RESOLVE:

1. Expressar seu sincero agradecimento à Dra. Mirta Roses Periago pelos muitos anos de serviço à Organização Pan-Americana da Saúde e por sua liderança como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana.
2. Designar à Dra. Roses como Diretora Emérita da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir da data da sua aposentadoria.
3. Desejar-lhe o maior êxito possível em suas futuras atividades para melhorar a saúde dos povos das Américas e do mundo.
4. Transmitir esta resolução à Diretoria Executiva da Organização Mundial da Saúde, para informação.

(Quinta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R9: Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde

A 28ª. CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o relatório *Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde* (Documento CSP28/11);

Reconhecendo que, na Agenda de Saúde das Américas 2008–2017, os ministros e secretários de Saúde reconheceram que os direitos humanos são parte dos princípios e valores inerentes à Agenda de Saúde e declararam que, a fim de concretizar o direito ao gozo do mais alto grau de saúde que se possa atingir, os países devem se empenhar em alcançar a universalidade, o acesso, a integridade, a qualidade e a inclusão nos sistemas de saúde, proporcionados para os indivíduos, famílias e comunidades;

Levando em consideração o número crescente de tecnologias em saúde na Região e a limitação da capacidade institucional para a priorização e a avaliação comparativa destas tecnologias;

Reconhecendo que a incorporação de novas tecnologias em saúde pode ter crescentes implicações orçamentárias que pressionam a gestão dos recursos dos sistemas de saúde;

Levando em consideração a prática em alguns países de utilizar o sistema jurídico para solicitar que as autoridades sanitárias assegurem o acesso a tecnologias em saúde, sem ser comprovada sua efetividade ou sem uma avaliação comparativa prévia com as tecnologias em saúde já oferecidas pelo sistema de saúde;

Reconhecendo o benefício potencial de incorporar tecnologias em saúde em sistemas públicos de saúde com base na avaliação de tecnologias em saúde (ATS), definida como a avaliação sistemática das propriedades, efeitos e/ou impactos dessas tecnologias, incluindo as dimensões médica, social, ética e econômica;

Reconhecendo os resultados e avanços da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), instituída em 2011 pela OPAS, assim como das redes subregionais de avaliação de tecnologias em saúde,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - (a) incentivar o estabelecimento de processos decisórios para a incorporação de tecnologias em saúde com base na avaliação de tecnologias em saúde (ATS), que podem incluir critérios de segurança, eficácia, custo e outros critérios relevantes;
 - (b) incentivar o uso da ATS para orientar políticas públicas de saúde, incluindo decisões de cobertura dos sistemas públicos de saúde e o desenvolvimento de diretrizes clínicas e protocolos para novas tecnologias;
 - (c) promover esforços para analisar e fortalecer o modelo institucional para a incorporação das tecnologias em saúde e incentivar a instituição de processos transparentes e de vínculos com as responsabilidades definidas entre os diferentes interessados diretos, inclusive entre as autoridades reguladoras nacionais e as entidades responsáveis pela avaliação e incorporação das tecnologias em saúde em nível nacional;
 - (d) promover a transparência das compras públicas, incluindo informações de preços de compras não proprietárias e divulgação dos resultados da ATS em nível nacional e regional para aportar informação para a tomada de decisão;
 - (e) fortalecer as instituições e os recursos humanos, tanto as equipes de avaliação quanto os responsáveis pela tomada de decisão, na aplicação da ATS, metodologias para os estudos da ATS e análise crítica dos resultados das avaliações;

- (f) incentivar a priorização das avaliações em função das necessidades nacionais e regionais, fortalecendo os sistemas para a coleta de dados de qualidade e adaptando os estudos existentes de ATS para evitar duplicação;
- (g) promover a geração e a disseminação dos resultados da ATS entre os interessados diretos e os responsáveis pela tomada de decisões;
- (h) promover o intercâmbio de informações, inclusive sobre a qualidade dos produtos, através da Plataforma Regional de Acesso e Inovação para Tecnologias em Saúde e outras plataformas tecnológicas pertinentes;
- (i) fortalecer o uso racional das tecnologias em saúde, o desenvolvimento e a aplicação dos formulários terapêuticos, diretrizes e guias de prática clínica que definem o uso clínico (inclusive por nível de atenção), bem como os sistemas de monitoramento do uso nas redes integradas de serviços de saúde;
- (j) fortalecer as redes nacionais, sub-regionais e regionais em ATS para fomentar o intercâmbio entre instituições e países, com a promoção da disseminação e comparação dos estudos e das experiências nacionais;
- (k) participar ativamente da REDETSA.

2. Solicitar à Diretora que:

- (a) preste apoio aos Estados Membros na formulação de políticas de tecnologias em saúde e no fortalecimento dos modelos institucionais para ATS e a incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde;
- (b) promova, entre os Estados Membros, o intercâmbio de boas práticas em ATS e a incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde;
- (c) promova e estimule a colaboração com organismos internacionais e redes internacionais existentes em ATS;
- (d) enfatize perante os Estados Membros e nos fóruns sub-regionais, regionais e globais a importância da participação na RedETSa, mobilizando recursos em apoio desta iniciativa junto com os Estados Membros;
- (e) promova o desenvolvimento e o uso da Plataforma Regional de Acesso e Inovação para Tecnologias em Saúde para a disseminação de resultados da ATS, e o desenvolvimento das comunidades de práticas e redes sociais para ATS no plano regional;

- (f) informe, em 2014, os Órgãos Diretivos da OPAS sobre a implementação desta resolução e considere naquela ocasião o desenvolvimento de uma estratégia regional e plano de ação, em consulta com os Estados Membros, para avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde.

(Sexta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R10: Política do Orçamento da OPAS

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo reexaminado a proposta de *Política do Orçamento da OPAS* (Documento CSP28/7), que apresenta uma política orçamentária regional revista que define uma nova maneira de alocar os recursos dentro da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando as recomendações constantes da avaliação da atual política, formuladas pelo Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação da OPAS;

Reconhecendo que, embora os países com maiores necessidades tenham recebido um aporte de recursos durante o período de vigência da atual política, outros países sofreram reduções orçamentárias para níveis que impedem a manutenção de uma presença mínimo no país e não obstante, por espírito de solidariedade, concordaram com uma distribuição de recursos que é viável dentro de parâmetros realistas e práticos;

Consciente da necessidade de alinhar-se com o processo de reforma ora em andamento na Organização Mundial da Saúde, e de suas eventuais implicações para a Organização Pan-Americana da Saúde;

Considerando as observações formuladas pelo Comitê Executivo,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Grupo Consultor de política orçamentária da OPAS como à Repartição Sanitária Pan-Americana por seus esforços para recomendar modificações aos critérios e introduzir critérios novos para a alocação dos recursos do Orçamento Ordinário e das Contribuições Voluntárias, tanto nos Níveis Funcionais da OPAS como entre suas Representações nos Países.
2. Tomar nota do modelo proposto de Alocação de Orçamento de País para alocar os recursos entre os países.

3. Aprovar a nova *Política do Orçamento da OPAS*, com as seguintes ênfases:
 - (a) a Alocação do Orçamento Ordinário entre os quatro Níveis Funcionais da Organização (ou seja, Nacional, Internacional, Sub-Regional e Regional) será efetuada de tal forma que, visando fortalecer a cooperação nos países, a RSPA se esforce continuamente por manter as estruturas funcionais e organizacionais ótimas mediante avaliações internas e externas, visando exercer o mais alto nível de impacto nos países, mas ainda correspondendo eficazmente aos mandatos regionais e sub-regionais coletivos;
 - (b) a proporção mínima do Orçamento Ordinário para o nível nacional é fixada inicialmente em 40% do Orçamento Ordinário total, permanecendo igual à proporção atual; a distribuição entre os níveis funcionais e organizacionais continua dinâmica, permitindo ajustes do teto orçamentário ao longo do processo de planejamento, conforme necessário, com o objetivo constante de melhorar os resultados nos países;
 - (c) na realocação dos recursos do Orçamento Ordinário entre os países, a alocação básica de nenhum país será reduzida em mais de 50% de sua alocação proporcional entre os países conforme aprovada no Programa e Orçamento 2012-2013; ademais, em nenhum caso a sua alocação do Orçamento Ordinário resultante será inferior ao componente computado do piso (projetado para proporcionar uma presença mínima no país, como definido na política) como parcela básica;
 - (d) com relação aos países-chave (como originalmente identificados no Plano Estratégico 2003-2007 para a Repartição Sanitária Pan-Americana: Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua), a Repartição fará tudo que estiver ao seu alcance a fim de mobilizar recursos suplementares para qualquer desses países chave, de modo que a alocação líquida do total dos recursos não seja inferior ao montante total dos recursos para o biênio 2012-2013;
 - (e) os objetivos para o uso da alocação variável entre países corresponderão ao mencionado no documento CSP28/7, qualquer refinamento futuro para o uso de recursos variáveis será apresentado ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração na época da apresentação do projeto de Programa e Orçamento bienal.
4. Assegurar que as alocações de países num futuro programa e orçamento da OPAS sejam orientados pelo modelo aprovado no parágrafo dispositiva 3 acima, a ser escalonado ao longo de dois biênios em consulta com os Estados Membros, para assegurar a transição mais suave possível para programas de cooperação técnica.

5. Promover na alocação dos recursos entre as categorias programáticas uma priorização compatível com os mandatos coletivos e individuais dos Estados Membros, como expresso nos documentos de planejamento estratégico da OPAS.
6. Solicitar ao Diretor que:
- (a) aplique a nova Política do Orçamento da OPAS ao formular futuros projetos de programas e orçamentos para a consideração do Conselho Diretor ou da Conferência Sanitária Pan-Americana;
 - (b) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma avaliação intermediária da implementação da Política do Orçamento da OPAS ao fim do primeiro biênio, com o objetivo de destacar possíveis desafios e/ou fatores determinantes do seu êxito que possam ajudar a melhorar ainda mais essa política;
 - (c) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma avaliação minuciosa da Política do Orçamento da OPAS após dois biênios da sua execução, e assegure que continue correspondendo às cambiantes necessidades de saúde e que aloque recursos sistematicamente de uma forma equitativa;
 - (d) colabore com os Estados Membros para promover as modalidades mais eficazes da cooperação, bem como para:
 - (i) fortalecer a capacidade dos países que estarão recebendo mais recursos do Orçamento Ordinário, para assegurar seu uso eficaz e eficiente;
 - (ii) preste apoio aos países que estarão recebendo menos recursos do Orçamento Ordinário mediante esforços direcionados de captação de recursos voltados para fontes tanto internas como externas.

(Sexta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R11: Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento CSP28/20, *Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana*;

Considerando a revisão da escala salarial básica/mínima para as categorias profissionais e superiores de pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana, em vigor a partir de 1º de janeiro de 2012;

Levando em consideração a decisão do Comitê Executivo na sua 150ª sessão, ajustando os salários do Diretor Adjunto e do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Resolução CE150.R16),

RESOLVE:

Estabelecer para a Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir do dia 1º de janeiro de 2012, o salário anual de US\$ 189.349 antes das contribuições do pessoal, resultando em um salário líquido modificado de \$146.044 (com dependente) ou \$131.432 (sem dependente).

(Sexta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R12: Modificação do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a modificação do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentada pela Diretora no Documento CSP28/21,

RESOLVE:

Aprovar a modificação do Artigo 3.1 do Estatuto do Pessoal, que delega a determinação do salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana ao Comitê Executivo.

(Sexta reunião, 19 de setembro de 2012)

CSP28.R13: Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado a *Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis* (Documento CSP28/9, Rev. 1);

Recordando a Resolução (CD47.R9) (2006), *Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado para a Prevenção e o Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física, e Saúde* do Conselho Diretor da OPAS, que insta os Estados Membros a priorizar e estabelecer políticas e programas sobre doenças não transmissíveis (DNTs);

Recordando a Declaração Ministerial para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis resultante da Consulta de Alto Nível Regional das Américas sobre as Doenças Não Transmissíveis e a Obesidade, na Cidade do México em 2011, que confirmou o compromisso de fortalecer e/ou reorientar as políticas e programas para DNTs;

Tomando nota com satisfação da Declaração dos Chefes de Estado e de Governo da Comunidade do Caribe intitulada *Unindo-se para Deter a Epidemia das Doenças Não Transmissíveis Crônicas*;

Reafirmando a Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis;

Observando com grande preocupação que as doenças não transmissíveis representam mais de 75% de todos os tipos de mortes nas Américas, que mais de um terço dessas mortes (37%) são mortes prematuras – de pessoas com menos de 70 anos de idade – e que as DNTs estão entre as principais causas de morbidade e incapacidade;

Alarmada com o impacto das DNTs no campo socioeconômico e sobre o desenvolvimento, bem como seu impacto sobre os sistemas de saúde, com as desigualdades na morbidade das DNTs e com o aumento dos seus índices, que se devem, em grande parte, aos determinantes sociais da saúde, que incluem mudanças demográficas, ambientais, e de estilo de vida, assim como a raça/etnicidade, o gênero e os fatores culturais e econômicos;

Reconhecendo que as principais DNTs — as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, e as doenças respiratórias crônicas — têm quatro fatores de risco comuns, a saber, o fumo, o uso prejudicial de álcool, a má dieta e a falta de atividade física; e que o combate às DNTs pode gerar sinergias ao abordar condições conexas, que incluem transtornos mentais e doenças renais, da boca e dos olhos;

Notando com preocupação os níveis ascendentes de obesidade na Região, particularmente entre crianças e jovens, e consciente de que medidas urgentes são necessárias para frear essa tendência;

Ciente de que intervenções com boa relação custo-benefício estão disponíveis em vários níveis de recurso, para prevenir e controlar as DNTs ao longo da vida, que são necessárias ações coordenadas em todos os setores da sociedade e que é hora de os governos, a sociedade civil, a academia, as organizações internacionais e o setor privado estabelecerem parcerias para prevenir e controlar novos aumentos das DNTs e seus fatores de risco;

Reconhecendo que no âmbito global um plano de ação e quadro de monitoramento global de DNTs estão sendo elaborados mediante consultas e serão examinados na Assembleia Mundial da Saúde de 2013; e que a estratégia regional atual está alinhada ao processo global e ao mesmo tempo reflete as especificidades e avanços regionais nos planos e políticas nacionais de DNTs nas Américas,

RESOLVE:

1. Endossar a *Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis*.
2. Instar os Estados Membros a:
 - (a) dar alta prioridade à prevenção e ao controle de DNTs e incluí-las como parte integrante das políticas de proteção social e dos planos nacionais de saúde e de desenvolvimento;
 - (b) estabelecer ou fortalecer mecanismos multissetoriais para promover o diálogo e parcerias entre os setores governamentais e não governamentais pertinentes sobre DNTs, seus fatores de risco e seus determinantes;
 - (c) fortalecer ou estabelecer sistemas de vigilância para monitoramento e avaliação das políticas e programas para as DNTs a fim de determinar sua eficácia e seu impacto para a saúde e o desenvolvimento e orientar a alocação de recursos;

- (d) estabelecer ou fortalecer intervenções para reduzir a prevalência de fatores de risco e aumentar a prevalência de fatores protetores;
- (e) reorientar e fortalecer os sistemas de saúde para melhorar a cobertura, o acesso e a qualidade da atenção proporcionada às pessoas com DNTs e seus fatores de risco com base na atenção primária à saúde;
- (f) participar ativamente do processo de preparação do Plano de Ação Regional para a Prevenção e Controle de DNTs, a ser apresentado ao Conselho Diretor da OPAS em 2013.

3. Solicitar à Diretora que:

- (a) implemente a *Estratégia para a Prevenção e o Controle de Doenças Não Transmissíveis* em todas as áreas programáticas relevantes da Organização e em coordenação com outras instituições das Nações Unidas e do sistema interamericano, organizações internacionais e entidades sub-regionais;
- (b) desenvolva mais um plano de ação regional para a prevenção e controle de DNTs —alinhado com as prioridades dos Estados Membros e o Plano de Ação e Quadro de Monitoramento Global de DNTs da OMS, segundo o cronograma e processo indicado no Anexo A — e apresente-o ao Conselho Diretor da OPAS em 2013;
- (c) ofereça cooperação técnica aos Estados Membros para que elaborem, implementem e avaliem as políticas, planos e programas relacionados às DNTs, de acordo com suas circunstâncias e necessidades;
- (d) preste apoio aos Estados Membros para que levem à frente uma resposta que abranja toda a sociedade mediante parcerias multissetoriais e comissões nacionais para as DNTs;
- (e) apoie os Estados Membros nos seus esforços para fortalecer a capacidade e as competências dos serviços de saúde e a força de trabalho da saúde, com ênfase na atenção primária à saúde para a prevenção e o controle das DNTs;
- (f) promova a colaboração regional e o intercâmbio de conhecimentos sobre as melhores práticas e intervenções bem-sucedidas na forma de políticas, planos e programas multissetoriais para as DNTs, por meio da rede CARMEN sobre prevenção integrada de doenças não transmissíveis nas Américas, o Fórum Pan-Americano para Ação contra as Doenças Não Transmissíveis e fóruns e redes conexos.

(Sétima reunião, 20 de setembro de 2012)

CSP28.R14: Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de rubéola Congênita na Região das Américas

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o relatório apresentado pela Diretora, *Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de rubéola Congênita na Região das Américas* (documento CSP28/16), que examina o progresso na documentação e comprovação da ausência dos vírus endêmicos do sarampo e rubéola na Região;

Tendo examinado as recomendações do Comitê Técnico Internacional para manter a Região das Américas livre da transmissão endêmica do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita (SRC);

Reconhecendo a enorme quantidade de trabalho feita pelos Estados Membros para monitorar o progresso de documentar e comprovar a interrupção da transmissão endêmica de sarampo e rubéola nas Américas como solicitado na Resolução CSP27.R2 (2007);

Observando que se obteve extraordinário progresso na interrupção da transmissão endêmica dos vírus do sarampo e rubéola;

Observando com preocupação que a continuidade da transmissão viral do sarampo e rubéola onde quer que seja no mundo representará um risco à Região das Américas e poderá causar possíveis importações de vírus e surtos até a transmissão de ambos os vírus seja interrompida em escala mundial;

Levando em consideração que, ao documentar e comprovar a eliminação dos vírus na Região, vários Estados Membros da OPAS identificaram dificuldades nos seus programas de vacinação, como fraca vigilância e cobertura heterogênea que põe em risco a eliminação do sarampo e rubéola;

Ciente de que são ainda necessários esforços consideráveis para conservar as metas de eliminação e que esta requer a colaboração entre governos e organizações parceiras com vínculos mais fortes entre os setores público e privado;

Reconhecendo a necessidade de elaborar um plano de ação de emergência para manter a Região livre do sarampo e rubéola e também a necessidade de controlar os riscos de longo prazo de reintrodução do vírus por meio de importações que podem levar ao ressurgimento do sarampo e rubéola,

RESOLVE:

1. Felicitar todos os Estados Membros e seu pessoal da área da saúde pelo progresso feito até o momento para alcançar e manter a eliminação do sarampo, rubéola e SRC nas Américas e documentar e comprovar a interrupção da transmissão endêmica destas doenças na Região.
2. Expressar agradecimento e solicitar o apoio contínuo das diversas organizações que, junto com a OPAS, vêm oferecendo apoio fundamental aos programas nacionais de vacinação e esforços nacionais para eliminar a rubéola e SRC. Entre estas organizações estão o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional, Aliança Mundial para Vacinas e Imunização, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Federação Internacional da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, Agência de Cooperação Internacional do Japão, Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento, Sabin Vaccine Institute, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Iniciativa de Sarampo e Rubéola, Fundação Internacional Lions Clubs, Igreja Adventista do Sétimo Dia, March of Dimes e Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias.
3. Instar os Estados Membros a:
 - (a) manter vigilância padrão da eliminação de alta qualidade e assegurar medidas oportunas e eficazes de resposta a surtos a qualquer importação de vírus selvagem. Para assegurar a vigilância de alta qualidade, as seguintes atividades devem ser realizadas como necessário:
 - i. realizar avaliações rápidas externas dos sistemas de vigilância de sarampo, rubéola e SRC a fim de aumentar a robustez e a qualidade da detecção e notificação de casos e fortalecer os registros de malformações congênitas,
 - ii. realizar buscas ativas de casos e examinar a sensibilidade dos sistemas de vigilância em áreas epidemiologicamente silenciosas,
 - iii. emitir alertas de saúde em megaeventos (como as Olimpíadas e Copa do Mundo da FIFA),
 - iv. incluir a participação do setor privado na vigilância de doenças com ênfase especial na inclusão dos laboratórios privados na Rede Regional de Laboratórios de Sarampo e Rubéola,
 - v. melhorar a colaboração entre as equipes de epidemiologia e laboratório para melhorar a vigilância do sarampo e rubéola e a classificação final dos casos suspeito,

- vi. melhorar a determinação do genótipo molecular dos casos confirmados nos surtos,
 - vii. sanar as lacunas e falhas nos sistemas de vigilância, como identificado pelas Comissões Nacionais;
- (b) manter elevada cobertura de vacinação das populações para sarampo e rubéola (95%), em mais de 95% dos municípios se possível. Para este propósito, as seguintes atividades são recomendadas:
- i. implementar monitoração rápida da cobertura para identificar as populações suscetíveis ao sarampo e rubéola, concentrando-se particularmente nas pessoas de alto risco que:
 - vivem em zonas de fronteira com trânsito intenso,
 - vivem em áreas densamente povoadas, como assentamentos em áreas periféricas urbanas,
 - vivem em áreas com baixa cobertura de vacinação ou altas taxas de abandono de vacinação,
 - vivem em áreas que não fazem a notificação de casos suspeitos (epidemiologicamente silenciosas),
 - vivem em áreas com uma alta densidade populacional que também recebe um grande afluxo de turistas e outros visitantes, especialmente dos trabalhadores da indústria do turismo (como os que trabalham em aeroportos, portos, hotéis e no setor hoteleiro, guias turísticos), bem como os que vivem em áreas de baixa densidade ou áreas isoladas (destinos de ecoturismo),
 - que são de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico, inclusive populações indígenas,
 - que se dedicam ao comércio (como em feiras e mercados) ou que vivem em áreas altamente industrializadas,
 - ii. implementar atividades de vacinação imediata em áreas onde o monitoramento rápido da cobertura indica uma cobertura inferior ao limite recomendado de 95%,
 - iii. implementar campanhas de vacinação de alta qualidade para assegurar altos níveis de imunidade enquanto a Região passa por processo de comprovar sua situação de livre da transmissão endêmica de sarampo e rubéola,

- iv. manter atividades educativas/informativas de alta qualidade no âmbito comunitário para aumentar a conscientização a respeito dos benefícios da vacinação;
 - (c) integrar as atividades propostas para manter a eliminação do sarampo, rubéola e SRC nos planos de ação anuais para programas nacionais de vacinação;
 - (d) compartilhar experiências de boas práticas no fortalecimento da vigilância, melhoramento da cobertura vacinal e resposta a surtos.
4. Solicitar à Diretora a:
- (a) continuar a prestar apoio técnico aos Estados Membros a fim de fortalecer a capacidade nacional dentro da estrutura de vacinações de rotina com o uso de estratégias que se concentram na melhoria da vigilância e notificação e no aumento da cobertura de vacinação nas populações vulneráveis e de difícil acesso;
 - (b) dar orientação técnica para desenvolver materiais e prestar assessoria técnica para a capacitação em vigilância no setor privado;
 - (c) continuar a apoiar os esforços de defesa da causa e divulgação para manter a confiança da população nos programas de vacinação, principalmente na vacinação contra sarampo e rubéola;
 - (d) continuar fazer a firme defesa da causa e captação de recursos para manter a eliminação regional do sarampo e rubéola, considerando as importações contínuas de vírus do exterior que continuam desafiando as metas atingidas;
 - (e) continuar a defender a causa junto às outras regiões da OMS e seus parceiros de cooperação para o desenvolvimento para intensificar os esforços de aumentar a cobertura do sarampo e rubéola, com vista à eliminação destas doenças em todo o mundo.

(Sétima reunião, 20 de setembro de 2012)

CSP28.R15: Proteção Radiológica e Segurança das Fontes de Radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento *Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas básicas internacionais de segurança* (documento CSP28/17, Rev. 1);

Consciente do significativo aumento do uso das radiações ionizantes no âmbito da medicina, indústria, agricultura, pecuária e pesquisa na Região, e dos possíveis efeitos nocivos para a saúde das pessoas e para o meio ambiente;

Reconhecendo as iniciativas de harmonização internacional em matéria de segurança radiológica empreendidas por diversas organizações intergovernamentais, como a Comunidade Europeia de Energia Atômica, a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), o Organismo Internacional de Energia Atômica (OIEA), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Agência de Energia Nuclear da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (AEN/OCDE), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que, mediante uma Secretaria Mista e em consulta com os Estados Membros e com organizações científicas e profissionais pertinentes, revisaram as Normas básicas internacionais de segurança para a proteção contra a radiação ionizante e para a segurança das fontes de radiação de 1996, atendendo, entre outros aspectos, às recomendações formuladas em 2007 pela Comissão Internacional de Proteção Radiológica (CIPR) e às conclusões do Comitê Científico das Nações Unidas para o Estudo dos Efeitos das Radiações Atômicas (UNSCEAR),

RESOLVE:

1. Apoiar as novas normas de *Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: normas básicas internacionais de segurança*.
2. Instar os Estados Membros a que se apoiem na orientação que estas normas proporcionam ao estabelecer ou atualizar as normas ou os regulamentos nacionais e os critérios de funcionamento no âmbito da segurança radiológica.
3. Solicitar à Diretora que, de acordo com a disponibilidade de recursos na Organização, continue cooperando com os Estados Membros na formulação, aprovação e execução de planos nacionais sobre segurança radiológica, em conformidade com as normas básicas internacionais mencionadas.

(Oitava reunião, 20 de setembro de 2012)

CSP28.R16: Uso do Excedente Resultante da Implementação das IPSAS em 2010

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo considerado o documento sobre a proposta de uso do excedente resultante da implementação das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) em 2010 (Documento CSP28/22),

RESOLVE:

1. Respalda os critérios usados para identificar os projetos propostos a serem financiados com o excedente resultante da implementação das IPSAS em 2010.
2. Aprova, com o efeito imediato, o investimento do excedente das IPSAS em 2010 nas seguintes áreas, como apresentado no Documento CSP28/22 (todos os valores são em dólares dos EUA-US\$):
 - (a) sistema de Informação para Gestão da RSPA: \$9 milhões;
 - (b) cobertura do compromisso financeiro de seguro médico pós-serviço: \$10 milhões;
 - (c) reserva para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital: \$8 milhões (incluindo \$1 milhão para a criação de um subfundo imobiliário estratégico rotativo);
 - (d) aumento do Fundo Especial para Promoção da Saúde: \$1 milhão;
 - (e) criação do Fundo de Emergência para Epidemias: \$1 milhão;
 - (f) plano quinquenal de inocuidade dos alimentos: \$500 mil;
 - (g) reserva de contingência: \$4.381.684.
3. Delega ao Comitê Executivo a autoridade de monitorar e aprovar todas as apresentações e reapresentações futuras de propostas para uso desses fundos do excedente.
4. Solicita que a RSPA apresente ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, a intervalos apropriados, um relatório da situação de cada um dos projetos relacionados no parágrafo 2, incluindo um panorama atualizado, orçamento e cronograma, para análise posterior pelo Comitê Executivo.

(Oitava reunião, 20 de setembro de 2012)

CSP28.R17: Fundo Mestre de Investimentos de Capital

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o Documento CSP28/23, que informa sobre as atividades e experiências da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) na implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital financiado pelo Fundo Mestre de Investimentos de Capital, estabelecido em 2007 pela Resolução CSP27.R19 da Conferência Sanitária Pan-Americana, bem como a análise desse tema feita pelo Comitê Executivo;

Tomando nota da proposta de implementar modificações no financiamento do Subfundo de Bens Imóveis e Equipamento do Fundo Mestre de Investimentos de Capital, conforme definido na Resolução CSP27.R19;

Considerando a proposta de criar um subfundo separado para a substituição de veículos não relacionados a projetos,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Comitê Executivo sua análise do relatório sobre a implementação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e suas subsequentes recomendações.
2. Autorizar a mudança do nome do Subfundo de Bens Imóveis e Equipamento para Subfundo de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis.
3. Autorizar o Subfundo de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis a continuar o financiamento, conforme autorizado, com o excedente da receita sobre o gasto e expandir as fontes de financiamento para incluir o superávit da implementação das Normas Contábeis Internacionais do Setor Público (IPSAS) quando não for gerado excedente da receita sobre o gasto.
4. Estabelecer um subfundo estratégico rotativo de bens imóveis como uma estratégia de longo prazo para melhorar a carteira de imóveis da OPAS, com uma infusão inicial de US\$ 1 milhões dos fundos superavitários das IPSAS.
5. Autorizar o financiamento futuro do Subfundo Estratégico Rotativo de Bens Imóveis através de um mecanismo rotativo de aceitação da receita gerada com a venda de propriedades da OPAS e renda diversa derivada do cancelamento anual de empréstimos para aquisições. O uso autorizado de todos esses fundos inclui a preparação de novas instalações ou entrada ou depósito para a compra ou aluguel de instalações para uso da Organização.

6. Estabelecer um novo subfundo de substituição de veículos baseado na receita da venda de veículos não relacionados a projetos na Sede e nas Representações, a ser usado para suplementar a compra de veículos substitutos não destinados a projetos.

(Oitava reunião, 20 de setembro de 2012)

CSP28.R18: Bioética: Rumo à Integração da Ética

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento conceitual *Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde* (Documento CSP28/14, Rev. 1);

Levando em consideração que na Agenda de Saúde das Américas (2008–2017) os ministros e secretários de saúde ressaltaram a importância de melhor divulgar e aplicar a bioética nos países das Américas;

Ciente de que se enfrentam controvérsias éticas em atenção médica, pesquisa com participantes humanos e formulação e implantação de políticas de saúde pública, e que as novas tecnologias e a diversidade das sociedades contemporâneas aumentam a complexidade destas controvérsias éticas;

Reconhecendo que a bioética é a disciplina que visa esclarecer os problemas éticos que surgem em relação à saúde, de acordo com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, adotada pela UNESCO em 2005;

Considerando que, desde 1994, o Programa Regional de Bioética da OPAS coopera com os Estados Membros no desenvolvimento conceitual, regulamentar e aplicado da bioética;

Observando-se que o Conselho Diretor tem incentivado os Estados Membros a aumentar capacidade para análise bioética e formular políticas de saúde baseadas nos princípios bioéticos,

RESOLVE:

1. Endossar o documento conceitual *Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde*.
2. Instar os Estados Membros a:

- (a) buscar garantir níveis apropriados de capacidade técnica da autoridade sanitária em análise bioética;
- (b) apoiar e promover a incorporação da análise bioética na formulação e implantação de políticas e planos e na tomada de decisão em saúde;
- (c) apoiar e promover a formulação de políticas nacionais e documentos normativos e reguladores sobre temas de bioética;
- (d) promover a disseminação de informação sobre bioética entre as organizações da sociedade civil e outros atores sociais, esclarecendo as aplicações da bioética nas diferentes áreas do trabalho na saúde;
- (e) fortalecer as atividades de comunicação em nível nacional a fim de obter apoio para a incorporação da bioética no trabalho em saúde;
- (f) estimular a colaboração com instituições acadêmicas para o desenvolvimento de programas de formação em bioética, com ênfase na ética da saúde pública;
- (g) apoiar a cooperação técnica da OPAS para a integração da bioética nas diferentes áreas do trabalho na saúde;
- (h) formar comissões nacionais de bioética independentes, multidisciplinares e pluralistas de acordo com a Declaração da UNESCO.

3. Solicitar à Diretora a:

- (a) continuar fortalecendo a cooperação técnica prestada pelo Programa Regional de Bioética da OPAS aos Estados Membros;
- (b) promover o desenvolvimento de redes regionais e estimular a colaboração com instituições acadêmicas para a incorporação da bioética no trabalho em saúde;
- (c) fomentar a elaboração e a disseminação de diretrizes e ferramentas que guiem e estimulem o trabalho nas diferentes áreas da bioética;
- (d) promover a inclusão da análise bioética nas diferentes áreas de cooperação técnica da OPAS;
- (e) continuar apoiando e promovendo a análise ética por parte da Organização das pesquisas com participantes humanos nas quais a OPAS participa;

- (f) promover a captação de recursos nacionais e internacionais para apoiar os esforços dirigidos à integração da ética nas atividades relacionadas com a saúde.

(Oitava reunião, 20 de setembro de 2012)

CSP28.R19: Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento *Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres* (documento CSP28/13);

Considerando as informações relativas às políticas dos Ministérios da Saúde em matéria de ajuda internacional incluídas no referido documento;

Contemplando as resoluções do Conselho Diretor da OPAS que desde 1976 promove e obtém o fortalecimento da capacidade de resposta dos Estados Membros e redução de risco frente a desastres;

Reconhecendo a existência da Equipe Regional de Resposta a Desastres administrada pela OPAS em nome dos Estados Membros e a aprovação dos princípios de ajuda internacional durante a reunião celebrada em San José, Costa Rica, em 1986;

Lembrando as resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas nas quais se solicita que o governo de um país afetado assegure a coordenação da resposta humanitária internacional;

Atendendo a resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas que pede o fortalecimento da capacidade de resposta do sistema e a criação do Comitê Permanente entre Organismos (IASC);

Reconhecendo o papel único e central do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA) na coordenação da ação humanitária internacional, e levando em consideração o papel das autoridades nacionais de gestão de desastres;

Considerando a resolução WHA65.20 da 65ª Assembleia Mundial da Saúde, que insta a OMS a assumir a função de organismo líder do Grupo de Ação Sanitária

Mundial¹² e a adotar as medidas necessárias para providenciar sua resposta aos países-membros de imediato,

RESOLVE:

1. Instar que os Estados Membros:
 - (a) assegurem que todos os Ministérios da Saúde estabeleçam para o setor da saúde, conforme apropriado e em coordenação com os atuais autoridades nacionais de gerenciamento de riscos, um mecanismo de coordenação para a recepção e o envio de ajuda humanitária internacional, levando em conta as necessidades da população em saúde;
 - (b) tomem providencias para que os ministérios da Saúde ou as autoridades nacionais designadas informem constantemente à OPAS, conforme apropriado, sobre seu mecanismo de coordenação da ajuda internacional durante desastres com o objetivo de que todas as instâncias estrangeiras, como ONGs, setor privado ou organismos internacionais possam ajudar facilmente e respeitem a organização do setor de saúde do país;
 - (c) fortaleçam seus sistemas nacionais de resposta do setor da saúde a emergências e desastres com os procedimentos e com as normas pertinentes e com a possibilidade de disponibilizar equipes e/ou assistência aos países vizinhos e a outros países dentro do espírito de pan-americanismo solidário, tendo em conta os mecanismos regionais e sub-regionais de assistência mútua;
 - (d) estabeleçam sistemas para a identificação de profissionais experientes nos diferentes campos da resposta a desastres e emergências de saúde pública e os coloquem à disposição da Equipe Regional de Resposta a desastres administrada pela OPAS/OMS.
2. Solicitar à Diretora que:
 - (a) preste assistência aos países nas situações de emergência e sempre que seja necessário para a mobilização de recursos a fim de enfrentar os vários desafios representados pela resposta sanitária de emergência;
 - (b) estabeleça, ative e mobilize, a pedido do país afetado, uma quantidade suficiente de pessoal e outros recursos para dar apoio à coordenação da assistência de saúde

¹² Na América Latina, é conhecido com o nome de *cluster*.

- internacional no país, adotando mecanismos como o Grupo de Ação Sanitária, entre outros, que promovam as normas internacionais e assegurem sua aplicação;
- (c) advogue para que a OMS, no marco da Reforma Humanitária das Nações Unidas, inclua representantes dos governos dos Estados Membros no Grupo de Ação Sanitária Mundial quando pertinente;
 - (d) advogue para que todas as pessoas, grupos, iniciativas ou instituições alheias ao Estado Membro harmonizem suas atividades de ajuda humanitária relacionada com a saúde com o marco de coordenação das Nações Unidas e a resposta nacional;
 - (e) estabeleça um mecanismo flexível de cadastramento e credenciamento de equipes médicas estrangeiras de resposta imediata, com o objetivo de melhorar a qualidade da resposta médica em coordenação com a OMS;
 - (f) apoie os Estados Membros mediante capacitação para o desenvolvimento de competências nas equipes nacionais de resposta em saúde para que as mesmas possam auxiliar os países vizinhos e outros países em caso de desastres.

(Novena reunião, 21 de setembro de 2012)

CSP28.R20: Estratégia e Plano da Ação para a Saúde Integral na Infância

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado a *Estratégia e Plano da Ação para a Saúde Integral na Infância* (Documento CSP28/10);

Recordando a Constituição da Organização Mundial da Saúde, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e outros instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos que estabelecem o direito das crianças de desfrutar do mais alto padrão de saúde atingível;

Consciente dos mandatos internacionais procedentes da Assembleia Mundial da Saúde, particularmente na Resolução WHA56.21 (2003), *Estratégia para Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente*, na Resolução WHA58.31 (2005), *Trabalhar rumo à Cobertura Universal de Intervenções de Saúde da Mãe, do Recém-Nascido e da Criança* e na Resolução CD49.R19 (2009), *Eliminação de Doenças Negligenciadas e Outras Infecções Relacionadas à Pobreza*, do compromisso dos Estados Membros da Região das Américas de atingir os Objetivos de Desenvolvimento do

Milênio (ODM); e de Resoluções da OPAS que contribuem e afetam diretamente o bem-estar das mulheres, crianças e cuidadores;

Reconhecendo que as crianças da Região das Américas são o seu maior recurso e que o reconhecimento e proteção de suas diferentes necessidades e direitos humanos é essencial para desenvolvimento efetivo, e observando que as políticas, estratégias, planos, e leis nacionais de saúde requerem atenção renovada para promover a integração eficaz da atenção de saúde infantil nos serviços de saúde, usando um enfoque intersetorial e vital baseado nos determinantes sociais da saúde e compatível com os mandatos internacionais;

Levando em conta que esta Estratégia e Plano da Ação propõe aproveitar o processo da atenção contínua para promover o desenvolvimento ótimo da criança; prevenir e reduzir a morbidade de menores de 5 anos; melhorar a nutrição da criança; habilitar os pais, famílias e comunidades a apoiar os esforços de atenção à criança; criar ambientes sociais e físicos que promovam a segurança e a boa saúde; e fortalecer a colaboração entre diversas instituições no setor da saúde e outros setores, permitindo-lhes trabalhar mais efetivamente,

RESOLVE:

1. Apoiar a Estratégia e aprovar o Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância, e promover sua consideração na formulação de políticas, planos, programas e projetos de desenvolvimento, e, quando cabível bem como na discussão de orçamentos nacionais, visando criar condições para fortalecer as intervenções de saúde da integral na infância.
2. Reconhecer os esforços empreendidos, e, na implementação da Estratégia e Plano da Ação, instar os Estados Membros a:
 - (a) priorizar e defender nos níveis mais altos a implementação de intervenções efetivas com base científica para evitar a morbidade e a mortalidade de crianças, bem como alcançar um nível ideal de desenvolvimento social;
 - (b) apoiar a formulação de políticas, estratégias e planos de saúde integral na infância como parte de planos nacionais gerais de saúde, fortalecer a capacidade de serviços de saúde integral na infância de alta qualidade e garantir acesso universal a esses serviços;
 - (c) promover o diálogo e a coordenação entre ministérios e outras instituições públicas e acadêmicas, assim como entre os setores privado e público e a sociedade civil, visando obter consenso nacional para a implementação dos serviços de saúde integral na infância com base nos determinantes sociais e nos enfoques do curso da vida;

- (d) formar capacidade gerencial nacional e local para efetivo planejamento de programas e gestão de profissionais de saúde em serviços do primeiro nível e de encaminhamento, a fim de prestar serviços de qualidade para a saúde integral da criança;
- (e) apoiar os cuidadores trabalhando nos níveis familiar, comunitário e individual para melhorar o comportamento na busca de atenção, campanhas de comunicação social, promoção da saúde e atenção no lar e na comunidade, com base em práticas de atenção de saúde primária;
- (f) fortalecer os sistemas e serviços de saúde para apoiar a implementação da atenção de qualidade de uma forma compatível com suas obrigações no âmbito da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e aplicação de novos processos de treinamento, inclusive educação à distância e outros modelos inovadores;
- (g) promover a coleta, compartilhamento e uso de um conjunto padrão de dados sobre a saúde integral na infância, desdobrados por idade, sexo e etnia quando pertinente;
- (h) estabelecer grupos de trabalho intersetoriais para a saúde integral na infância, de modo a facilitar o desenvolvimento de um sistema integrado de monitoramento, avaliação e responsabilidade por políticas, planos, programas, legislação e intervenções que permitam determinar a qualidade da atenção e os impactos de serviços de saúde integral na infância;
- (i) promover, quando apropriado, colaboração entre parcerias nacionais, municipais e locais com as Nações Unidas e outros organismos internacionais, instituições científicas e técnicas, instituições acadêmicas, organizações não governamentais, a sociedade civil organizada, o setor privado, e o Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas, para executar serviços de saúde integral na infância;
- (j) apoiar e maximizar o desenvolvimento de recursos humanos, o fortalecimento da capacitação e a prestação de serviços de qualidade;
- (k) promover a implementação e coordenação da Estratégia e Plano da Ação, a fim de assegurar que atividades transversais sejam incorporadas em todas as diversas áreas de programa da Organização e em diferentes programas regionais e nacionais;
- (l) fortalecer ou empreender ações subnacional e nacionais com o objetivo de promover e garantir o desenvolvimento da primeira infância, mediante trabalhos intersetoriais no contexto da abordagem baseada determinantes-sociais, criando planos e programas para a atenção integral na infância.

3. Solicitar à Diretora que:
- (a) estabeleça um Grupo Técnico Assessor para dar orientação nas áreas estratégicas e agravos à saúde prioritários relacionados com a Saúde Integral na Infância;
 - (b) apoie aos Estados Membros, em colaboração com as Nações Unidas e outros organismos e setores internacionais, a fim de ajudá-los a trabalhar coletivamente para apoiar e fortalecer os planos nacionais e a execução de atividades de Saúde Integral na Infância no nível nacional;
 - (c) estabeleça pontos de referência diretamente correlacionados com as áreas estratégicas na Estratégia e Plano de Ação;
 - (d) promova e consolide a cooperação técnica horizontal e a partilha de experiências bem sucedidas e lições aprendidas pelos Estados Membros;
 - (e) apoie a formulação das diretrizes técnicas e ferramentas integradas para facilitar a execução da Estratégia e Plano da Ação;
 - (f) formule processos para a realização de auditorias e análises externas da execução do Plano com base nas prioridades, necessidades e capacidades nacionais;
 - (g) realize as avaliações a meio termo e final e apresente esses resultados aos Órgãos Diretivos.

(Novena reunião, 21 de setembro de 2012)

Decisões

CSP28(D1): Designação da Comissão de Credenciais

Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, a Conferência nomeou Antígua e Barbuda, Colômbia e Porto Rico membros da Comissão de Credenciais.

(Primeira reunião, 17 de setembro de 2012)

CSP28(D2:): Mesa Diretora

Em conformidade com o Artigo 17 do Regulamento Interno, a Conferência elegeu Granada Presidente, Argentina e Guatemala Vice-presidentes, e o México Relator da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

(Primeira reunião, 17 de setembro de 2012)

CSP28(D3): Formação da Comissão Geral

Em conformidade com o Artigo 33 do Regulamento Interno, a Conferência nomeou as Bahamas, Cuba e os Estados Unidos da América membros da Comissão Geral.

(Primeira reunião, 17 de setembro de 2012)

CSP28(D4): Aprovação da Agenda

A Conferência aprovou a agenda provisória contida no Documento CSP28/1, Rev. 2 sem alteração. A Conferência também aprovou um programa de reuniões (Documento CSP28/WP/1, Rev. 2).

(Primeira reunião, 17 de setembro de 2012)

CSP28(D5): Seleção de Dois Estados Membros da Região das Américas com Direito a Indicar uma Pessoa para Integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana do PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial

A Conferência selecionou o Equador e El Salvador para indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana do PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial, com um mandato de três anos, a partir de 1º de janeiro de 2013.

(Quinta reunião, 19 de setembro de 2012)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidenta da Conferência Sanitária Pan-Americana, Delegada da Grenada e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final em língua inglês.

REALIZADO em Washington, D.C., neste vigésimo primeiro dia de setembro do ano de dois mil e doze. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana.

Ann Peters
Delegada da Grenada
Presidenta da
28^a Conferência Sanitária Pan-Americana

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

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO

- 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

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 2008-2012 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
 - (b) Saúde nas Américas
- 3.3 Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Proposta de 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 da Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da)
- 3.5 Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação de Funções para o Comitê Executivo

3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO (cont.)

- 3.6 Solicitação do Reino dos Países Baixos para que Aruba, Curaçao e St. Maarten sejam Admitidos como Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde

4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS

- 4.1 Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas
- 4.2 Política do Orçamento da OPAS
- 4.3 Avaliação de Fim do Biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2010-2011/Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico da OPAS 2008-2012
- 4.4 Estratégia para a Prevenção e o Controle das Doenças não Transmissíveis
- 4.5 Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância
- 4.6 Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde
- 4.7 Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações
- 4.8 Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres
- 4.9 Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde
- 4.10 Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)
- 4.11 Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas
- 4.12 Proteção Radiológica e Segurança das Fontes de Radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança
- 4.13 Consulta Regional sobre o Relatório do Grupo Consultivo de Peritos em Pesquisa e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- 5.1 Relatório sobre a Arrecadação das Cotas de Contribuições
- 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 2011
- 5.3 Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 5.4 Modificação do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 5.5 Excedente da Implementação das IPSAS em 2010
- 5.6 Fundo Mestre de Investimentos de Capital

6. SELEÇÃO DE ESTADOS MEMBROS PARA JUNTAS OU COMITÊS

- 6.1 Seleção de Dois Estados Membros da Região das Américas para Integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana
- 6.2 Eleição de Três Membros para Integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

7. PRÊMIOS

- 7.1 Premio OPAS em Administração (2012)

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 8.1 Atualização sobre a Reforma da OMS:
Consulta Regional sobre o Projeto do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014-2019 da OMS, e do Anteprojecto de Orçamento por Programas 2014-2015 da OMS
- 8.2 Relatório do Comitê Consultivo para Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO (cont.)

8.3 Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos:

- A. Determinantes Sociais da Saúde
- B. Plano de Ação para a Execução da Política de Igualdade de Gênero
- C. Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015: Revisão Intermediária
- D. Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS e IST, 2006-2015: Avaliação Intermediária
- E. Situação Atual da Dengue
- F. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- G. Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015
- H. Situação dos Centros Pan-Americanos

8.4 Relatórios de Progresso sobre Assuntos Administrativos e Financeiros: Estatísticas sobre Dotação de Pessoal da RSPA

8.5 Resoluções e Outras Ações das Organizações Intergovernamentais de Interesse para a OPAS:

- A. 65^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Quadragésimo Segundo Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
- C. Relatório sobre a Sexta Cúpula das Américas
- D. Organizações Sub-Regionais de Integração

9. OUTROS ASSUNTOS

10. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos Oficiais

- PCT 636* Saúde nas Américas
- Doc. Of. 342* Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 2011
- Doc. Of. 343* Relatório Quinquenal 2008-2012 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

Documentos de Trabalho

- CSP28/1, Rev. 3
CSP28/WP Agenda
Programa de Reuniões
- CSP28/2 Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo
- CSP28/3 Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Proposta de Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- CSP28/4 Eleição de Três Estados Membros para o Comitê Executivo ao Término dos Mandatos da Colômbia, São Vicente e Granadinas e Venezuela (República Bolivariana da)
- CSP28/5 Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação de Funções para o Comitê Executivo
- CSP28/6 Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas
- CSP28/7 Política do Orçamento da OPAS
- CSP28/8 Avaliação de Fim do Biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2010-2011/Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico da OPAS 2008-2012
- CSP28/9, Rev. 1 Estratégia para a Prevenção e o Controle das Doenças não Transmissíveis

Documentos de Trabalho (cont.)

CSP28/10	Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância
CSP28/11	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde
CSP28/12, Rev. 1	Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações
CSP28/13	Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres
CSP28/14, Rev. 1	Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde
CSP28/15	Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)
CSP28/16	Plano de Ação para Manter a Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas
CSP28/17, Rev. 1	Proteção Radiológica e Segurança das Fontes de Radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança
CSP28/18, Rev. 2	Consulta Regional sobre o Relatório do Grupo Consultivo de Peritos em Pesquisa e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação
CSP28/19 e Add. I	Relatório sobre a Arrecadação das Cotas de Contribuições
CSP28/20	Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
CSP28/21	Modificação do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
CSP28/22	Excedente da Implementação das IPSAS em 2010
CSP28/23	Fundo Mestre de Investimentos de Capital

Documentos de Trabalho (*cont.*)

CSP28/24	Seleção de Dois Estados Membros da Região das Américas para Integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores sobre Reprodução Humana
CSP28/25	Eleição de Três Membros para Integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
CSP28/26	Premio OPAS em Administração (2012)
CSP28/27	Saúde nas Américas
CSP28/28	Solicitação do Reino dos Países Baixos para que Aruba, Curaçao e St. Maarten sejam Admitidos como Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde

Documentos de Informação

CSP28/INF/1 e Add. I	Atualização sobre a Reforma da OMS: Consulta Regional sobre o Projeto do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014-2019 da OMS, e do Anteprojecto de Orçamento por Programas 2014-2015 da OMS
CSP28/INF/2	Relatório do Comitê Consultivo para Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS
CSP28/INF/3	Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos: A. Determinantes Sociais da Saúde B. Plano de Ação para a Execução da Política de Igualdade de Gênero C. Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015: Revisão Intermediária D. Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS e IST, 2006-2015: Avaliação Intermediária

Documentos de Informação (*cont.*)

- E. Situação Atual da Dengue
- F. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- G. Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015
- H. Situação dos Centros Pan-Americanos

CSP28/INF/4 Estatísticas sobre Dotação de Pessoal da RSPA

CSP28/INF/5 Resoluções e Outras Ações das Organizações Intergovernamentais de Interesse para a OPAS:

- A. 65^a Assembleia Mundial da Saúde
- B. Quadragésimo Segundo Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
- C. Relatório sobre a Sexta Cúpula das Américas
- D. Organizações Sub-Regionais de Integração

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y
BARBUDA**

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Wilmoth Daniel
Minister of Health, Social Transformation and
Consumer Affairs
Ministry of Health, Social Transformation and
Consumer Affairs
St. John's

Delegates – Delegados

Mr. Edson Joseph
Permanent Secretary
Ministry of Health, Social Transformation and
Consumer Affairs
St. John's

Dr. Rhonda Sealey-Thomas
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Social Transformation and
Consumer Affairs
St. John's

ARGENTINA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Eduardo Bustos Villar
Secretario de Determinantes de la Salud
y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Delegates – Delegados

Lic. Sebastian Tobar
Director Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Dra. Andrea Carbone
Jefa de Gabinete del Secretario de
Determinantes de la Salud y Relaciones
Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

ARGENTINA (cont.)

Alternates – Alternos

Sra. Valeria Zapesochny
Asesora del Señor Ministro
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Dra. Silvia Lopresti
Subgerenta de Prestaciones Sociales
Instituto Nacional de Servicios Sociales
Para Jubilados y Pensionados
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Sr. Mariano Mascotto
Asistente
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Sr. Ministro Martín Gómez Bustillo
Representante Permanente Interino
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Luciano Escobar
Tercer Secretario, Representante Alterno
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BAHAMAS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Perry Gomez
Minister of Health
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Delegates – Delegados

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BAHAMAS (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Mrs. Hyacinth Pratt
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Alternates – Alternos

Dr. Delon Brennen
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Mr. Freddie A. Tucker
Interim Representative
Permanent Mission of the Bahamas to the
Organization of the American States
Washington, D.C.

BARBADOS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Donville Inniss
Minister of Health
Ministry of Health
St. Michael

Delegates – Delegados

His Excellency John Beale
Ambassador, Permanent Representative
of Barbados to the Organization of
American States
Washington, D.C.

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

BARBADOS (cont.)

Alternates – Alternos

Ms. Simone Rudder
Minister Counselor, Alternate Representative
of Barbados to the Organization of the
American States
Washington, D.C.

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

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

BELIZE/BELICE

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Pablo Saul Marin
Minister of Health
Ministry of Health
Belmopan City

Delegates – Delegados

His Excellency Nestor Mendez
Ambassador, Permanent Representative
of Belize to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Ms. Kendall Belisle
First Secretary, Alternate Representative
of Belize to the Organization of
American States
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Excelentísimo Sr. Diego Pary
Embajador, Representante Permanente de
Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. María Isabel Marca Choque
Ministra Consejera
Misión Permanente de Bolivia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Gina Gil Aguilera
Primer Secretaria
Misión Permanente de Bolivia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Alexandre Rocha Santos Padilha
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Delegates – Delegados

Sra. Fátima Gomes de Lima
Chefe da Assessoria de Comunicação Social
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Felipe Costa do Amaral
Assessor do Gabinete do Ministro
Ministério da Saúde
Brasília

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates – Alternos

Dr. Paulo Gadelha
Presidente da FIOCRUZ
Ministério da Saúde
Brasília

Dr. Jarbas Barbosa
Secretário de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Assesora Internacional, Secretaria de
Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília
Washington, D.C.

Sr. Odorico Monteiro
Secretário De Gestão Estratégica e
Participativa
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Juliana de Paula
Assessora da Secretaria De Gestão
Estratégica e Participativa
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Alberto Kleimam
Chefe da Assessoria de Assuntos
Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Leandro Luiz Viegas
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Sra. Rosana Neves
Gerente-Geral da Agencia Nacional de
Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Dr. Paulo Buss
Director do Centro de Relacoes
Internacionais da FIOCRUZ
Ministério da Saúde
Brasília

Mr. Breno Dias da Costa
Representante Interino
Missão Permanente do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Gabriela Resendes
Primeira Secretária
Missão Permanente do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos

CANADA/CANADÁ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mrs. Krista L. Outhwaite
Associate Deputy Minister and Chief
Operating Officer
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Delegates – Delegados

Mrs. Elaine Chatigny
Acting Assistant Deputy Minister
Public Health Agency of Canada
Ottawa

His Excellency Allan B. Culham
Ambassador, Permanent Representative
of Canada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates – Alternos

Mrs. Bersabel Ephrem
Director General
Office of International Affairs for Health
Portfolio
Health Canada
Ottawa

Mrs. Gloria Wiseman
Director
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

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

Dr. Sudeep K. Bhattarai
Senior Health Advisor
Thematic and Sector Specialists Division
Geographic Programs Branch
Canadian International Development
Agency
Gatineau, Quebec

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

Dr. Andre Dontigny
Directeur, Direction du développement des
Individus et de l'environnement social à la
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services
Sociaux du Québec
Quebec

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Ms. Caroline Boucher
Conseillère en Coopération Internationale
Direction des Affaires Intergouvernementales
et de la Coopération Internationale
Ministère de la Santé et des Services
Sociaux
Quebec

CHILE

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Luis Castillo
Subsecretario de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud
Santiago

Delegates – Delegados

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

Sra. María Jesús Roncarati Guillon
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos
Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate – Alterno

Sr. Rodrigo Olsen
Consejero, Representante Alterno de
Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sra. Adriana Maldonado Ruiz
Primera Secretaria, Representante
Alternante de Colombia ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Sr. Gustavo Matamoros Galvis
Tercer Secretario, Representante
Alternante de Colombia ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

COSTA RICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Daisy María Corrales
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

Delegates – Delegados

Sr. Carlos Roverssi Rojas
Viceministro de Relaciones Exteriores
Ministerio de Relaciones Exteriores
San José

Excelentísimo Sr. Edgar Ugalde Álvarez
Embajador, Representante Permanente
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COSTA RICA (cont.)

Alternates – Alternos

Su Excelencia Rita María H. Bolaños
Embajadora, Representante Alternata
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Rosibel Vargas Gamboa
Ministra Consejera, Representante Alternata
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Dra. Socorro Gross-Galiano
Candidata de Costa Rica a la Dirección
Ejecutiva de la OPS

Sra. Cynthia Solís Lizano
Ministra Consejera, Representante Alternata
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. María Cristina Castro Villafranca
Ministra Consejera, Representante Alternata
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Samy Araya Rojas
Ministra Consejera, Representante Alternata
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Beatriz Eugenia Serrano Pérez
Ministra Consejera, Representante Alternata
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Roberto Morales Ojeda
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegates – Delegados

Dra. Marcia Cobas
Viceministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

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

Alternates – Alternos

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

Sr. Jorge Bolaños
Jefe de la Sección de Intereses de Cuba
Washington, D.C.

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

DOMINICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Julius Timothy
Minister of Health
Ministry of Health
Roseau

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

DOMINICA (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. David Johnson
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Roseau

His Excellency Hubert Charles
Ambassador, Permanent Representative of
the Commonwealth of Dominica to the
Organization to the American States
Washington, D.C.

Alternate – Alternos

Dr. Carissa F. Etienne

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Tirsis Quesada
Viceministra de Salud Pública y Asistencia
Social
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Delegates – Delegados

Excelentísimo Sr. Roberto B. Saladín
Embajador, Representante Permanente de la
República Dominicana ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Luis Fernández Guzmán
Ministro Consejero, Representante Alternos
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA (cont.)**

Alternates – Alternos

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

Sra. Dayana Ureña
Consejera, Representante Alternos de la
República Dominicana ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Chief Delegate – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Francisco Vallejo Flores
Subsecretario de Gobernanza de la Salud
Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Magister Paola Betancourt
Directora de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternates – Alternos

Lic. Daniela C. Medina
Analista de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Quito

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ECUADOR (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Dra. Caroline Chang
Secretaria Ejecutiva
Organismo Andino de Salud
Lima, Perú

Excelentísima Sra. María Isabel Salvador
Embajadora, Representante Permanente de
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Dra. Marisol Nieto
Consejera, Representante Alternata de
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Andrés Gustavo Sierra Iglesias
Tercer Secretario, Representante Alterno de
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud Pública
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
San Salvador

Delegates – Delegados

Sra. María Marroquín Sales
Asistente Ejecutiva de la Ministra de Salud
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
San Salvador

EL SALVADOR (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Srta. Wendy Jeannette Acevedo
Consejera, Representante Alternata de
El Salvador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

GRENADE/GRANADA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Ann Peters
Minister of Health
Ministry of Health
St. George's

Delegates – Delegados

Dr. George Mitchell
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health
St. George's

Her Excellency Gillian M. S. Bristol
Ambassador, Permanent Representative of
Grenada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Alternate – Alternos

Ms. Patricia D. M. Clarke
Counsellor, Alternate Representative of
Grenada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez
Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
Ciudad de Guatemala

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GUATEMALA (cont.)

Delegates – Delegados

Lic. Jorge Estévez Cabrera
Asesor Específico del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud Pública
Ciudad de Guatemala

Lic. José Carlos Castañeda y Castañeda
Asesor de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Ciudad de Guatemala

GUYANA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Bherie S. Ramsaran
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

Delegate – Delegado

Dr. Shamdeo Persaud
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

HAITI/HAITÍ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

His Excellency Duly Brutus
Ambassador, Permanent Representative of
Haiti to the Organization to the
American States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Mirtyl Pierre
Counsellor, Alternate Representative of
Haiti to the Organization to the
American States
Washington, D.C.

HAITI/HAITÍ (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Ms. Mirveline Jean-Louis
First Secretary, Alternate Representative of
Haiti to the Organization to the
American States
Washington, D.C.

HONDURAS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Excelentísimo Sr. Leonidas Rosa Bautista
Embajador, Representante Permanente de
Honduras ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Sr. Oscar Nuñez
Consejero en Asuntos Económicos
Embajada de Honduras
Washington, D.C.

JAMAICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Fenton Ferguson
Minister of Health
Ministry of Health
Kingston

Delegates – Delegados

Dr. Jean Dixon
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

His Excellency Stephen Vasciannie
Ambassador, Permanent Representative of
Jamaica to the Organization to the
American States
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

JAMAICA (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Dr. Michael Coombs
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health
Kingston

Mrs. Ava-Gay Timberlake
Director
International Cooperation in Health
Ministry of Health
Kingston

Mrs. Marsha Monique Coore Lobban
Minister, Alternate Representative of
Jamaica to the Organization of the
American States
Washington, D.C.

MEXICO/MÉXICO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mtro. Salomón Chertorivsky Woldenberg
Secretario de Salud
Secretaría de Salud
México, D. F.

Delegates – Delegados

Dr. Pablo Kuri-Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción
de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Alternates – Alternos

Dr. Eduardo Jaramillo Navarrete
Asesor Secretario de Salud
Secretaría de Salud
México, D. F.

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Sr. Jorge Humberto Hernández y Luna
Asesor Secretario de Salud
Secretaría de Salud
México, D. F.

Dr. Carlos H. Álvarez-Lucas
Coordinador de Asesores
Subsecretaría de Prevención y Promoción
de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Helena Arrington-Aviña
Licenciatura
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sr. Miguel Limón García
Titular de la Unidad Coordinadora de
Vinculación y Participación Social
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Lic. Martha Caballero Abraham
Directora de Cooperación Bilateral y
Regional
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

Lic. María Fernanda Casanueva Álvarez
Jefa del Departamento de Cooperación
Institucional
Secretaría de Salud
México, D.F.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Sra. Dolores Jimenez
Ministra, Representante Alternativa de México
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Luis Alberto del Castillo
Ministro, Representante Alternativo de México
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Lic. Ana Paola Riveros
Tercera Secretaria, Representante Alternativa
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Miguel Alonso Olamendi
Tercera Secretario, Representante Alternativo
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

NICARAGUA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sr. Guillermo J. González González
Asesor del Presidente de la República
Ministerio de Salud
Managua

Delegates – Delegados

Excelentísimo Sr. Denis Ronaldo Moncada
Embajador, Representante Permanente
de Nicaragua ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

Lic. Luis Alvarado
Ministro Consejero, Representante Alternativo
de Nicaragua ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

NICARAGUA (cont.)

Alternate – Alternativo

Lic. Julieta Blandón
Primera Secretaria, Representante Alternativa
de Nicaragua ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sr. Félix Bonilla
Secretario General
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Lic. Natalia García
Subdirectora de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Excelentísimo Sr. Guillermo Cochez
Embajador, Representante Permanente
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

Alternates – Alternos

Sr. Iván Chanis Barahona
Consejero, Representante Alternativo
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

Sr. Jaime Alvarado
Consejero, Representante Alternativo
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PARAGUAY

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Antonio H. Arbo Sosa
Ministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Delegates – Delegados

Dr. José María Massolo
Director General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Dr. Julio Borba
Director General de Redes y Servicios
de Salud
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Alternates – Alternos

Dr. Oscar Melo
Director de Hospitales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sr. Fernando Fronciani
Consejero, Representante Alterno
de Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

PERU/PERÚ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Víctor Raúl Cuba Oré
Director General
Oficina General de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud
Lima

PERU/PERÚ (cont.)

Delegates – Delegados

Dra. Ada Pastor Goyzueta
Directora General de Salud de las Personas
Ministerio de Salud
Lima

Dra. María Paulina Giusti Hudskopf
Jefa de Gabinete
Ministerio de Salud
Lima

Alternates – Alternos

Sr. Augusto Portocarrero Grados
Director General Oficina de Planeamiento y
Presupuesto
Ministerio de Salud
Lima

Sr. Arturo Granados Mogrovejo
Director General de Descentralización
Ministerio de Salud
Lima

Ing. Eva María Ruiz de Castilla Yabar
Coordinadora UNASUR Salud
Lima

Excelentísimo Sr. Walter Albán
Embajador, Representante Permanente
del Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Ministro Raúl Salazar Cosío
Representante Alterno del Perú ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Alvina Reynolds
Minister of Health, Wellness, Human
Services, and Gender Relations
Ministry of Health, Wellness, Human
Services, and Gender Relations
Waterfront, Castries

Delegates – Delegados

Dr. Merlene Fredericks-James
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness, Human
Services, and Gender Relations
Waterfront, Castries

Her Excellency Sonia M. Johnny
Ambassador, Permanent Representative of
St. Lucia to the Organization to the
American States
Washington, D.C.

Alternate – Alterno

Ms. Kimari Stoney
First Secretary, Alternate Representative of
St. Lucia to the Organization to the
American States
Washington, D.C.

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

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Marcella Liburd
Minister of Health
Social Services, Community Development,
Culture & Gender Affairs
Basseterre

**SAINT KITTS AND NEVIS/ SAINT KITTS Y
NEVIS (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Patrick Martin
Chief Medical Officer
Health & Social Services
Basseterre

Mr. Elvis Newton
Permanent Secretary
Health & Social Services
Basseterre

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Clifton C. Burgin
Minister of Health
Ministry of Health and the Environment
Kingstown

Delegates – Delegados

His Excellency La Celia A. Prince
Ambassador, Permanent Representative of
St. Vincent and the Grenadines to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mr. Asram Yahir Santino Soleyn
Counselor, Alternative Representative of
St. Vincent and the Grenadines to the
Organization of American States
Washington, D.C.

SURINAME

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Michael Blokland
Ministry of Health
Ministry of Health
Paramaribo

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

SURINAME (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Marthelise Kloof-Eersel
Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Dr. Deborah Stijnberg
Monitoring and Evaluation Manager
Ministry of Health
Paramaribo

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Fuad Khan
Minister of Health
Ministry of Health
Port-of-Spain

Delegates – Delegados

Mrs. Antonia Popplewell
Permanent Secretary
Ministry of Health
Port-of-Spain

Dr. Akenath Misir
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

Alternates – Alternos

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

Dr. Colin B. Furlonge
Principal Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO (cont.)

Alternates – Alternos (cont.)

Mr. Hamid O'Brien
Advisor to the Minister of Health
Ministry of Health
Port-of-Spain

Ms. Dana Wallace
Second Secretary
Embassy of the Republic of
Trinidad and Tobago
Washington, D.C.

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

The Hon. Dr. Howard Koh
Assistant Secretary of Health and Human
Services
Department of Health and Human Services
Washington D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Nils Daulaire
Director
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Dr. Nerissa Cook
Deputy Assistant Secretary
Bureau of International Organizations Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

Ms. Ann Blackwood
Director of Health Programs
Office of Human Security
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates – Alternos (cont.)

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

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

Dr. Craig Shapiro
Director for the Office of the Americas
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Sonia Angell
Senior Advisor for Global Non-communicable
Diseases
Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human
Services
Atlanta, Georgia

Ms. Hannah Burris
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

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

Alternates – Alternos (cont.)

Mrs. Loren Cadena
Deputy Global Health Promotion
Global Health Promotion Office
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human
Services
Atlanta, Georgia

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

Ms. Monica Evans
International Health Advisor
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

Dr. Jay McAuliffe
Senior Medical Officer
Center for Global Health
Center for Diseases Control and Prevention
Department of Health and Human
Services
Atlanta, Georgia

Ms. Stephanie McFadden
Program Analyst
Office of Management Policy and Resources
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates – Alternos (cont.)

Dr. Felipe Lobelo
Lead Epidemiologist
Global Health Promotion Office
Center for Diseases Control and Prevention
Department of Health and Human
Services
Atlanta, Georgia

Dr. Michael Pratt
Chief of the Physical Activity and Health
Branch, Global Health Promotion Office
Center for Diseases Control and Prevention
Department of Health and Human
Services
Atlanta, Georgia

Ms. Judnefera Rasayon
Program Analyst
Office of Human Security
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Mary Blanca Rios
Senior Advisor
Office of Human Security
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

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

Alternates – Alternos (cont.)

Ms. Peg Marshall
Senior Advisor for Maternal and Child Health
US Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Miriam Morales
Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegates – Delegados

Dra. Mercedes España
Jefe del Programa Nacional de Tuberculosis
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Lic. Eudoro Godoy
Jefe de despacho de la Ministra de Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternates – Alternos

Dra. Carmen Velásquez de Visbal
Ministra Consejera, Representante
Alternata de la República Bolivariana de
Venezuela ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Srita. Marlene Da Vargem Da Silva
Consejera, Representante Alternata de la
República Bolivariana de Venezuela ante
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates – Alternos (cont.)

Sra. Marcella Camero Montanez
Segunda Secretaria, Representante Alternata
de la República Bolivariana de Venezuela
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

URUGUAY

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Embajador Gonzalo Koncke
Director General de Secretaría del Ministerio
de Relaciones Exteriores
Ministerio de Relaciones Exteriores
Montevideo

Delegates – Delegados

Sr. Gastón Lasarte
Director de Asuntos Multilaterales
Ministerio de Relaciones Exteriores
Montevideo

URUGUAY (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Excelentísimo Sr. Milton Romani Gerner
Embajador, Representante Permanente de
Uruguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

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

Sr. Néstor Alejandro Rosa
Ministro, Representante Alternata del Uruguay
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Adriana Isabel Rodríguez
Ministra Consejera, Representante Alternata
del Uruguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

M. Pierre-Henri Guignard
Ambassadeur, Observateur permanent
de la France près l'Organisation des
États Américains
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

M. Philippe Damie
Directeur de l'Agence Régionale de santé de
Guyane
Guyane

M. Lorenzo Schiavi
Premier secrétaire, Observateur permanent
de la France près l'Organisation des
États Américains
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Ms. Jocelyne Croes
Minister Plenipotentiary of Aruba
The Royal Netherlands Embassy
Washington, D.C.

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mr. Nick Tomlinson
Deputy Director
European & Global Affairs
Department of Health
London

ASSOCIATE STATES/ESTADOS ASOCIADOS

ARUBA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Richard Wayne Milton Visser
Minister of Health and Sport
Ministry of Health and Sport
Oranjestad, Aruba

Delegates – Delegados

Dr. Ángel Caballero
Advisor to the Minister
Ministry of Health and Sport
Oranjestad, Aruba

Dr. Glenn A. E. Thode
Rector
University of Aruba
Oranjestad, Aruba

CURAÇAO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mrs. Jacinta Scoop-Cosntancia
Minister of Health, Environment and Nature
Ministry of Health, Environment and Nature
Punda, Curaçao

Delegates – Delegados

Dr. Sirving Keli
Director of Health
Ministry of Health, Environment and Nature
Punda, Curaçao

CURAÇAO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Mr. Xavier Prens
Senior Advisor
Ministry of Health, Environment and Nature
Punda, Curaçao

PUERTO RICO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Concepción Quiñones de Longo
Subsecretaria de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Delegate – Delegado

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

SINT MAARTEN

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Van Hugh Cornelius de Weever
Minister of Public Health, Social
Development and Labour
Ministry of Public Health, Social
Development and Labour
Philipsburg, Sint Maarten

ASSOCIATE STATES/ESTADOS ASOCIADOS (cont.)

SINT MAARTEN (cont.)

Delegates – Delegados

Ms. Jorien Wuite
Secretary General
Ministry of Public Health, Social
Development and Labour
Philipsburg, Sint Maarten

Mrs. Virginia Asin Oostburg
Head of Collective Prevention Services
Ministry of Public Health, Social
Development and Labour
Philipsburg, Sint Maarten

SINT MAARTEN (cont.)

Alternates – Alternos

Mr. Eunicio Martina
Legal Advisor
Ministry of Public Health, Social
Development and Labour
Philipsburg, Sint Maarten

Ms. Fenna M. R. Arnell
Head of the Public Health Department
Ministry of Public Health, Social
Development and Labour
Philipsburg, Sint Maarten

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Dra. Pilar Farjas Abadia
Secretaria General de Sanidad
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales
e Igualdad
Madrid

Dra. Amanda Gil Sánchez
Subdirectora General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales
e Igualdad
Madrid

Dr. Manuel Suarez Lemus
Asesor
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales
e Igualdad
Madrid

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

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

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

Sra. Dña. Alessia Pappalardo
Becaria, Misión Permanente de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Dña. Mar Molina
Becaria, Misión Permanente de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/
REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Dra. Miriam Morales
Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Sr. Leandro Luiz Viegas
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

**AWARD WINNERS/
GANADORES DE LOS PREMIOS**

**PAHO Award for Administration 2012/
Premio OPS en Administración 2012**

Dr. Aron Nowinski (not present)
Uruguay

**Abraham Horwitz Award for Leadership in
Inter-American Health 2012/
Premio Abraham Horwitz al Liderazgo en la
Salud Interamericana 2012**

Dr. Paulo Marchiori Buss
Brasil

**Manuel Velasco Suárez Award for
Excellence in Bioethics/
Premio Manuel Velasco Suárez a la
excelencia en la bioética**

Dr. Juan Alberto Lecaros Urzúa
Chile

**Clarence H. Moore Award Excellence for
Voluntary Service/
Premio Clarence H. Moore a la excelencia
en el servicio voluntario**

Ms. Rosario Castillo, Executive Director
Educación Popular en Salud
Chile

**Fred L. Soper Award for Excellence in
Public Health Literature/
Premio Fred L. Soper a la excelencia en la
bibliografía de salud pública**

Drs. Debora Diniz and Marcelo Medeiros
"Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar
com técnica de urna"
Brasil

**UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/
NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS**

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

Sra. Inés Bustillo
Mr. Fernando Flores

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

Dr. Enrique Paz

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

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Mrs. Myrna Bernard
Dr. Rudolph O. Cummings
Ms. Lolita Applewhaite

**Inter-American Development Bank/
Banco Interamericano de Desarrollo**

Dr. Ferdinando Regalía
Dra. Beatriz Zurita
Dr. Frederico Guanais

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Dr. Ricardo Cañizares

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

Mr. David Hatch

**Inter-American Commission of Women/
Comisión Interamericana de Mujeres**

Embajadora Carmen Moreno

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

Embajador Alfonso Quiñónez
Sr. Jorge Saggiante
Sra. Evelyn Jacir de Lovo
Sr. Jorge Sanín

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

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

Dr. Rafael Dautant
Ing. Luiz Augusto de Lima Pontes

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

Dr. Rubén Abete

**Interamerican Society of Cardiology/
Sociedad Interamericana de Cardiología**

Dr. Daniel Piñeiro

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

Ms. Marcela Gaitán

**Latin American Federation of Hospitals/
Federación Latinoamericana de Hospitales**

Dr. Norberto Larroca

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

Dra. Beatriz Carvallo Suárez

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

Sabin Vaccine Institute

Dr. Ciro de Quadros
Dr. Neeraj Mistry
Mr. Brian Davis

U.S. Pharmacopeial Convention

Dr. Damian Cairatti

REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS

**Alzheimer's Disease International/
Enfermedad de Alzheimer internacional**

Mr. Michael Splaine
Mr. Raymond Jessurun

**Framework Convention Alliance on
Tobacco Control**

Mr. Laurent Huber

**International Alliance of Patients'
Organizations/Alianza internacional de
organizaciones de pacientes**

Ms. Eva Maria Ruiz de Castilla
Mr. Marc Boutin
Ms. Florencia Montoto Smayenka
Ms. Kathleen Gallant

**International Diabetes Federation/
Federación Internacional de Diabetes**

Dr. Edwin Jimenez

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

Mr. Alexandre Lefebvre
Mr. Daniel Tobón García
Dr. Altagracia Mares de Leon
Ms. Sachalee Campbell
Ms. Reshma Ramachandran
Mr. Andrew Rudman

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

Ms. Corry Jacobs
Mr. Sean Reilly
Mr. Duke Holness
Mr. Jorge Arevalo
Ms. Kathleen Laya
Mr. Jorge Carrion
Mr. Juan Carlos Corbeaux
Ms. Susan Crowley
Ms. Pilar Rubio
Mr. Andrew Rudman
Mr. Abraham Quesada-Gonzales
Mr. José A. Pena-Gonzales

MSF International

Ms. Judit Rius
Mr. Bryan B. Collinsworth
Ms. Rachel Cohen

**The International Society of Radiographers
and Radiological Technologists**

Mrs. Rita Eyer

Union for International Cancer Control

Mr. Bob Chapman

**REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES
NO GUBERNAMENTALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS (cont.)**

World Heart Foundation

Ms. Diana Vaca McGhie
Ms. Kelly Worden
Mr. Stephen Prudhomme
Ms Johanna Ralson

World Council of Churches

Mr. Meike Jill Schleiff
Ms. Baijayanta Mukhopadhyay

World Self Medication Industry

Dr. Héctor Bolaños

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Margaret Chan
Director-General

Dr. Anarfi Asamoah Baah
Deputy Director-General

Dr. Marie-Paule Kieny
Assistant Director-General

Dr. Mohamed Abdi Jama
Assistant Director-General

Dr. Douglas William Bettcher
Director, Tobacco Free Initiative

Dr. Zafar Ullah Mirza
Coordinator, Public Health, Innovation and
Intellectual Property

Dr. Elizabeth Mary Mason
Director, Maternal, Newborn, Child and
Adolescent Health

Professor Thomas Zeltner
Special Envoy for Financing

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

**Director and Secretary *ex officio* of the
Council/
Directora y Secretaria *ex officio* del Consejo**

Dr. Mirta Roses Periago

**Advisers to the Director
Asesores de la Directora**

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director
Director Adjunto

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

Dr. José Romero Teruel
Assistant Director, a.i.
Subdirector Interino

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

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

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (cont.)**

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

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