



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2012

CE150/FR (Port.)
22 de junho de 2012
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

Página

Abertura da Sessão	6
 Assuntos Procedimentais	
Mesa diretora	7
Aprovação da Agenda e do Programa de Reuniões	7
Representação do Comitê Executivo na 28 ^a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64 ^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	7
Agenda Provisória da 28 ^a Conferência Sanitária Pan-Americana, 64 ^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	7
 Assuntos Relativos ao Comitê	
Relatório da Sexta Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração	9
Prêmio OPAS em Administração (2012)	9
Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS.....	10
Relatório Anual do Escritório de Ética (2011)	11
Nomeação de um Membro ao Comitê de Auditoria da OPAS.....	12
Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS	12
Método de Trabalho dos Órgãos Diretivos: Delegação de Funções ao Comitê Executivo	13
 Assuntos Relativos à Política de Programas	
Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde das Américas	14
Projeto de Política Orçamentária da OPAS	15
Projeto de Avaliação de Fim de Biênio do Programa e Orçamento 2010–2011 / Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico 2008-2012 da OPAS.....	18
Estratégia e Plano de Ação para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis	20
Estratégia e Plano de Ação para Saúde Integral da Criança.....	22

ÍNDICE (cont.)

	<i>Página</i>
Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde (Documento CE150/16)	23
Estratégia e Plano de Ação para Gestão do Conhecimento e Comunicação.....	24
Coordenação da Ajuda Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres.....	25
Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde.....	26
Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX).....	27
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuições.....	29
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo da OPAS para 2011	30
Excedente da Implementação das IPSAS em 2010	33
Relatório do Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação.....	35
Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS.....	37
Plano Mestre de Investimentos de Capital	37
Assuntos de Pessoal	
Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA.....	39
Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA.....	40
Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS	41
Assuntos de Informação	
Processo para a Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Proposta de Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas.....	42
Atualização sobre a Reforma da OMS	43
Projeto de Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS): Relatório de Progresso.....	46
Relatório do Comitê Consultivo em Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS.....	47

ÍNDICE (cont.)

Página

Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos:	
A. Determinantes Sociais da Saúde	47
B. Plano de Ação para a Execução da Política de Igualdade de Gênero	48
C. Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita	49
D. Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015: Revisão	51
E. Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS e IST, 2006-2015: Avaliação Intermediária.....	52
F. Situação Atual da Dengue	53
G. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005).....	53
H. Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015	55
I. Situação dos Centros Pan-Americanos	56
Resoluções e Outras Ações das Organizações Intergovernamentais de Interesse para a OPAS: Sexagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde	57
Outros Assuntos	58
Encerramento da Sessão	58
Resoluções e decisões	
<i>Resoluções</i>	
CE150.R1: Arrecadação das Cotas de Contribuições.....	58
CE150.R2: Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação de Funções para o Comitê Executivo.....	59
CE150.R3: Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)	60
CE150.R4: Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância	62
CE150.R5: Estratégia e Plano de Ação Sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações	65
CE150.R6: Nomeação de um Membro para Servir no Comitê de Auditoria da OPAS	69
CE150.R7: Bioética: Rumo a Integração da Ética na Saúde	70
CE150.R8: Fundo Mestre de Investimentos de Capital	72
CE150.R9: Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais Com a OPAS	74

ÍNDICE (cont.)

Página

Resoluções (cont.)

CE150.R10: Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres	75
CE150.R11: Uso do Excedente Resultante da Implementação das IPSAS em 2010.....	77
CE150.R12: Projeto de Política do Orçamento da OPAS	79
CE150.R13: Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis	82
CE150.R14: Prêmio da OPAS para Administração (2012)	83
CE150.R15: Agenda Provisória da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	84
CD150.R16: Modificações ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA	84
CE150.R17: Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde.....	86

Decisões

Decisão CE150(D1): Aprovação da Agenda	89
Decisão CE150(D2): Representação do Comitê Executivo na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	89
Decisão CE150(D3): Eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região das Américas	89

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da Sessão

1. A 150^a Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na sede da Organização em Washington, D.C., de 18 a 22 de junho de 2012. Compareceram à Sessão delegados dos seguintes nove membros do Comitê Executivo eleito pelo Conselho Diretor: Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, Granada, Guatemala, Peru, São Vicente e Granadinas, Estados Unidos da América e (República Bolivariana da) Venezuela. Os seguintes representantes de outros Estados Membros, de Estados Participantes e Estados Observadores compareceram na qualidade de observadores: Argentina, (Estado Plurinacional da) Bolívia, Canadá, Cuba, Dominica, França, Guatemala, México, Nicarágua, Porto Rico, Espanha e Uruguai. Além disso, uma agência das Nações Unidas, três organizações intergovernamentais e cinco organizações não governamentais estavam representadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi representada pela Dra. Cecilia Rose-Oduyemi, Diretora do Departamento para os Órgãos Diretivos e Relações Externas.

2. A Dra. Miriam Morales (República Bolivariana da Venezuela, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Ela observou que a OPAS, a maior organização internacional de saúde pública no mundo, estava comemorando seu 110^o aniversário e sublinhou a importância do papel que a Organização havia ocupado para o progresso da saúde pública tanto no âmbito regional como no global.

3. A Dra. Mirta Roses (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana [RSPA]) também saudou bem os participantes, saudando em particular os observadores e representantes das missões permanentes dos Estados Membros à Organização dos Estados Americanos (OEA). Ela agradeceu a presença da Dra. Rose-Oduyemi da OMS e do Dr. Michel Thieren e Dr. Luis Fernando Leanes, representantes da OPAS/OMS da (Estado Plurinacional da) Bolívia e Peru, respectivamente, observando que representantes da OPAS/OMS eram periodicamente convidados a comparecer às sessões do Comitê para terem uma visão melhor do trabalho dos Órgãos Diretivos e possibilitá-los prestar mais apoio às delegações dos Estados Membros. Ela observou que o Comitê tinha uma agenda bastante cheia diante de si, que teria de ser discutida em quatro dias em vez dos cinco dias habituais para dar espaço ao fórum para candidatos ao cargo de Diretor Regional programado para a sexta-feira, 22 de junho de 2012. Ela estava segura de que o Comitê realizaria o trabalho com êxito.

Assuntos Procedimentais

Mesa diretora

4. Os seguintes Membros foram eleitos para desempenhar funções na 149ª Sessão do Comitê e continuaram desempenhando seus respectivos cargos na 150ª Sessão:

Presidente: República Bolivariana da Venezuela (Dra. Miriam Morales)

Vice-presidente: Brasil (Sr. Leandro Luiz Viegas)

Relator: Granada (Dr. George Mitchell)

5. A Diretora atuou como Secretária *ex officio*, e o Dr. Jon Kim Andrus (Diretor Adjunto, RSPA) atuou como Secretário Técnico.

Aprovação da Agenda e do Programa de Reuniões (Documentos CE150/1, Rev. 1 e CE150/WP/1)

6. O Comitê aprovou a agenda provisória incluída no Documento CE150/1 Rev. 1 sem alterações. Também aprovou um programa de reuniões (CE150/WP/1) (Decisão CE150[D1]).

Representação do Comitê Executivo na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE150/2)

7. De acordo com o Artigo 54 do seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou a República Bolivariana de Venezuela e o Brasil como seu Presidente e Vice-presidente, respectivamente, para representar o Comitê na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. El Salvador e São Vicente e Granadinas foram eleitos representantes suplentes (Decisão CE150 [D2]).

Agenda Provisória da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE150/3)

8. A Sra. Piedad Huerta (Assessora Principal, Escritório de Órgãos Diretivos, RSPA) apresentou a agenda provisória da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Ela observou que, em conformidade com as decisões tomadas pelo Comitê na sua 149ª Sessão, um tema referente aos métodos de trabalho dos Órgãos Diretivos da Organização (ver parágrafo 36 a 38 abaixo) havia sido acrescentado em Assuntos Relativos à Constituição.

Também, foi adicionado um tema referente à manutenção da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita havia sido acrescentado em Assuntos Relativos à Política de Programas (ver parágrafos 197 a 203 abaixo). Um tema sobre Padrões Internacionais Básicos de Segurança para Proteção contra Radiação Ionizante e para a Segurança de Fontes de Radiação também havia sido acrescentado pois os Padrões, como havia sido observado pelo Conselho Executivo da OMS na sua última Sessão (Decisão EB131(D3)), precisavam ser reavaliados pelos comitês regionais. Como o Conselho Executivo e a recém-realizada Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde haviam solicitado consultas regionais sobre a reforma da OMS e outros temas, havia sido decidido não realizar uma mesa-redonda sobre envelhecimento saudável de forma que sobrasse mais tempo para discutir estes temas. A mesa redonda foi excluída da agenda do Comitê Executivo.

9. Assinalou-se que um tema sobre o relatório do Grupo Consultivo de Especialistas (CEWG) em Pesquisa e Desenvolvimento: Financiamento e Coordenação (Documentos A65/24 e Corr.1.) também precisaria ser acrescentado pois a Resolução WHA65.22 da Assembleia Mundial da Saúde havia solicitado que fosse discutido pelos comitês regionais. O Delegado dos Estados Unidos disse que esperava que estes debates não se centrassem em demasiado na ideia de criar-se um instrumento internacional vinculatório a fim de implementar as recomendações do CEWG. Embora o seu governo apoiasse muitas destas recomendações e reconhecesse que os mecanismos do mercado e proteções da propriedade intelectual não eram suficientes para gerar o investimento necessário para pesquisa e desenvolvimento nas doenças negligenciadas das populações pobres, ele não apoiava o desenvolvimento de um instrumento vinculatório que exigia a alocação anual de 0,1% do produto interno bruto de todos os Estados Partes e uma contribuição anual a um mecanismo comum de financiamento que muito provavelmente ficaria fora a Região das Américas. Ele observou que o cumprimento deste compromisso iria requerer uma alocação total de US\$ 568 milhões¹ pelos países da Região, exceto Canadá e Estados Unidos, e uma contribuição combinada ao mecanismo comum de \$ 113–283 milhões. Ele incentivou as delegações a consultarem seus ministérios da Fazenda e outras autoridades nacionais para determinar se tinham condições de apoiar um compromisso desta magnitude.

10. Outras delegações reconheceram que o relatório do CEWG continha muitas recomendações e propostas importantes, das quais o desenvolvimento de um instrumento vinculatório era somente uma e requeria uma discussão aprofundada do relatório como um todo. Destacou-se a importância de chegar-se a uma posição regional unificada e se sugeriu que deveria ser formulado um plano de trabalho para guiar o processo de consulta e análise.

¹ A menos que se indique o contrário, todas as cifras monetárias neste relatório são expressas em dólares dos Estados Unidos.

11. Concordou-se que o tema seria acrescentado ao programa da Conferência Sanitária Pan Americana em Assuntos Relativos à Política de Programas. A Diretora disse que a Repartição formularia um plano para facilitar os debates internos e entre os países.

12. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE150.R15, aprovando a agenda provisória da 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64^a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

Assuntos Relativos ao Comitê

Relatório da Sexta Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (Documento CE150/4)

13. A Sra. Ann Blackwood (Estados Unidos da América, Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA) havia realizado sua Sexta Sessão de 14 a 16 de março de 2012 e havia discutido vários importantes assuntos financeiros e administrativos e outras questões, inclusive a avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento 2010–2011 e segundo relatório de progresso provisório sobre o Plano Estratégico da OPAS para 2008–2012, a avaliação intermediária da Agenda de Saúde das Américas e a formulação de uma nova Política Orçamentária Regional para Programas para substituir a política adotada em 2004. O Subcomitê também havia considerado uma proposta sobre os possíveis usos de um excedente decorrente da implementação das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) em 2010 e havia recomendado um candidato para substituir um membro que estava deixando o Comitê de Auditoria. Ela observou que todos os assuntos discutidos pelo Subcomitê estavam também na agenda para a 150^a Sessão do Comitê Executivo e disse que ela transmitiria as observações e recomendações do Subcomitê sobre cada assunto à medida que fossem tratados pelo Comitê.

14. A Diretora agradeceu à Sra. Blackwood pela sua liderança eficiente nas deliberações do Subcomitê.

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

Prêmio OPAS em Administração (2012) (Documentos CE150/5 e Ad. I)

16. O Sr. Peter Mamacos (Estados Unidos da América) informou que o Júri do Prêmio OPAS em Administração de 2012, formado pela República Bolivariana da Venezuela, São Vicente e Granadinas e Estados Unidos da América, havia se reunido no dia 19 de junho de 2012. 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, por sua contribuição à

promoção da saúde pública e administração de serviços de saúde, sua extensa carreira acadêmica em saúde pública, seu trabalho ao sistematizar e difundir informação médica, sua contribuição ao desenvolvimento de diretrizes para a criação do sistema de informação sanitária nacional de seu país, sua liderança no desenvolvimento da Rede Latino-americana para a informação em Ciências da Saúde e o Programa para Difusão Seletiva de Informações e sua contribuição à produção do Índice Médico Latino-americano. Ele ressaltou que o Júri havia achado todos os candidatos com excelentes qualificações e igualmente merecedores do prêmio.

17. A Delegada do Uruguai agradeceu ao Júri por escolher o Dr. Nowinski e congratulou os outros candidatos, o Dr. Jorge Jiménez De La Jara, do Chile, e o Dr. Francisco José Yepes Luján, da Colômbia.

18. O Comitê Executivo felicitou o Dr. Nowinski e aprovou a Resolução CE150.R14, observando a decisão do Júri e transmitindo o seu relatório à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS (Documento CE150/6)

19. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que, de acordo com o procedimento apresentado nos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não Governamentais, o Subcomitê havia realizado uma reunião a portas fechadas durante a sua sexta sessão para considerar as candidaturas de duas organizações não governamentais que almejavam manter relações oficiais com a OPAS e analisar a situação de seis organizações não governamentais que atualmente mantinham relações oficiais com a Organização. O Subcomitê também havia examinado um relatório de progresso sobre a situação das relações vigentes entre a OPAS e outras 11 organizações não governamentais.

20. O Subcomitê havia decidido recomendar que o Comitê Executivo admitisse a Coalizão do Caribe Saudável e a Sociedade Interamericana de Cardiologia em relações oficiais com a OPAS e que aprovasse a continuidade das relações oficiais entre a OPAS e o Colégio Interamericano de Radiologia, a Associação Latino-americana de Indústrias Farmacêuticas, a Federação Latino-americana de Hospitais, a Federação Pan-americana de Associações de Escolas Médicas, a Federação Pan-americana de Profissionais de Enfermagem e a Rede de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe. O Subcomitê também havia recomendado que a Repartição contatasse o Colégio Interamericano de Radiologia com relação à necessidade de fortalecer a comunicação entre esta organização e as entidades técnicas correspondentes da OPAS.

21. Um representante da Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas agradeceu ao Subcomitê pela recomendação da renovação das relações com a sua

organização e descreveu várias de suas atividades recentes, em particular a elaboração de uma proposta de um sistema de licenciamento automático de patentes farmacêuticas em países em desenvolvimento e países menos desenvolvidos que visava possibilitar a estes países tirar proveito das flexibilidades concedidas no Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (ADPIC). Um representante da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) destacou um relatório que a sua organização havia produzido em conjunto com OPAS e o Banco Interamericano de Desenvolvimento sobre gestão de resíduos sólidos em áreas urbanas na América Latina e no Caribe e afirmou o compromisso da AIDIS de continuar a trabalhar com a OPAS para melhorar as condições da água e de saneamento na Região.

22. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE150.R9, endossando as recomendações do Subcomitê.

Relatório Anual do Escritório de Ética (2011) (Documento CE150/7)

23. O Sr. Philip MacMillan (Gerente, Escritório de Ética da RSPA), destacando alguns dados apresentados no relatório, informou ao Comitê que, em 2011, o Escritório de Ética havia feito 95 consultas ao pessoal sobre diversos assuntos relacionados com ética, um aumento de 50% em relação a 2010. O Escritório havia investigado 37 comunicações de conduta relacionadas a questões éticas, o dobro do número investigado em 2010. Em 2011, o Escritório de Ética havia recebido a incumbência de investigar alegações de assédio. A natureza dos casos investigados, a posição atual destes casos e as medidas tomadas estavam resumidos no relatório. O Escritório havia recebido 22 comunicações de fraude, tentativas de fraude, roubo ou prejuízo ao patrimônio ou recursos da OPAS. O prejuízo total sofrido como resultado destes casos havia sido de \$ 28.834. A maioria incluía roubo de laptops ou smartphones. Havia ocorrido somente um caso conhecido de fraude por parte de um funcionário.

24. Os diversos escritórios e entidades compoendo o Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da OPAS, que era coordenado pelo Escritório de Ética, haviam prosseguido com a análise da administração interna do sistema de justiça. Vale ressaltar a seleção em novembro de 2011 de um presidente para o Comitê de Apelação da OPAS. O escolhido tinha experiência profissional na resolução de conflitos. Houve progresso na formulação de uma política revisada de prevenção e resolução de casos de assédio no local de trabalho e de um processo informal para solicitar uma análise e reconsideração das decisões de pessoal. Estas duas iniciativas seriam implementadas em 2012. O relatório apresentava em linhas gerais outros planos e desafios futuros, inclusive o fortalecimento da capacidade do Escritório de Ética de cumprir com todas as responsabilidades do seu mandato.

25. Ele finalizou agradecendo à Diretora pelo seu apoio incondicional ao Escritório de Ética desde sua instituição em 2006.

26. No debate que se seguiu, os membros do Comitê receberam bem os esforços do Escritório de Ética de promover a integridade e conduta ética e fomentar uma cultura de responsabilidade entre o pessoal. A inclusão de instrução relacionada à ética nos programas de formação profissional do pessoal era vista como um importante passo para consolidar esta cultura.

27. O Comitê tomou nota do relatório.

Nomeação de um Membro ao Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE150/8)

28. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado durante sua Sexta Sessão que o mandato de um dos integrantes originais do Comitê de Auditoria expiraria em junho de 2012 e que assim seria necessário que o Comitê Executivo designasse um novo membro ao Comitê de Auditoria na sua 150ª Sessão. A Diretora havia indicado que o membro em questão, Sr. Peter Maertens, estaria disposto a servir um segundo mandato no Comitê de Auditoria e havia recomendado que o Sr. Maertens fosse designado membro do Comitê de Auditoria por um mandato de três anos, a começar em junho de 2012. O Subcomitê havia endossado a recomendação da Diretora e recomendado portanto que o Comitê Executivo designasse novamente o Sr. Maertens a um segundo mandato.

29. O Comitê aprovou a Resolução CE150.R6, designando o Sr. Peter Maertens a um segundo mandato no Comitê de Auditoria pelo período de 1º de julho de 2012 a 30 de junho de 2015.

Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE150/9)

30. O Sr. Peter Maertens (Presidente, Comitê de Auditoria da OPAS) resumiu o conteúdo do relatório do Comitê de Auditoria que examinou as funções e termos de referência do Comitê e apresentou seus resultados e recomendações com relação às seguintes áreas: auditoria externa, auditoria interna, sistemas de informação, controle interno e demonstrações financeiras. O Comitê havia verificado que a função de auditoria externa estava sendo desempenhada em conformidade com o acordo entre a OPAS e o atual auditor externo e as normas profissionais, e não havia identificado nenhum problema. Porém, havia observado que, na época da sua análise, não havia ainda um contrato com o novo auditor externo, o Tribunal de Contas da Espanha. O Comitê monitoraria atentamente a transição ao novo auditor externo.

31. Com relação à auditoria interna, havia sido feito um bom progresso, mas era necessário mais trabalho nas áreas de avaliação de impacto e gestão de risco. Avanços também haviam sido feitos em modernizar o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS); porém, embora o projeto tivesse uma base sólida, havia vários pontos que requeriam bastante atenção, em particular com relação ao trabalho necessário para adaptar os processos de trabalho existentes ao novo software de gestão empresarial. O

Comitê de Auditoria havia verificado que os controles internos e as demonstrações financeiras de Repartição eram satisfatórios. Com relação a este último, o Comitê havia observado a necessidade de um plano para assegurar o financiamento completo do seguro médico pós-serviço e havia pedido para ser informado do andamento de um processo judicial coletivo mencionado nas demonstrações financeiras.

32. No debate que se seguiu, pediu-se esclarecimento sobre o motivo para o atraso em assinar um contrato com o Tribunal de Contas de Espanha e sobre o custo e a situação atual do projeto de PMIS. Foram bem recebidas as recomendações do Comitê de Auditoria com relação à necessidade de uma política de avaliação com alcance de toda a Organização e um enfoque uniforme de avaliação.

33. O Sr. Maertens explicou que o Comitê de Auditoria exercia um nível muito alto de supervisão e portanto ele não estava em posição para dar detalhes sobre o custo do projeto de PMIS.

34. A Diretora observou que o Comitê receberia uma atualização sobre o projeto de PMIS em outro tema da agenda (ver parágrafos 180 a 184 abaixo). Ela informou que o contrato com o Tribunal de Contas da Espanha, havia sido firmado em finais de abril, e tanto a Repartição como o atual Auditor Externo estavam trabalhando com o Tribunal para assegurar uma transição isenta de dificuldades. Com relação à política de avaliação, como um importante passo rumo à padronização e elaboração de metodologias comuns, a Repartição havia apresentado informação sobre as avaliações realizadas pelo Escritório de Serviços de Supervisão Interna da OMS para inclusão em sua base de dados. Ela agradeceu ao Comitê de Auditoria pelo importante papel desempenhado de supervisão.

35. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Método de Trabalho dos Órgãos Diretivos: Delegação de Funções ao Comitê Executivo (CE150/10)

36. O Sr. Peter Mamacos (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a discussão do Subcomitê sobre este tema (parágrafos 110 a 113 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR²), observando que o Subcomitê havia recomendado que o Comitê Executivo respaldasse a proposta de simplificar o trabalho dos Órgãos Diretivos (inclusa no Documento CE150/10) com a delegação de responsabilidade por certos assuntos ao Comitê Executivo e de delegar os três seguintes temas da agenda ao Comitê, sendo que esta mudança entraria em vigor em 2013: 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.

² http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=17766&Itemid=

37. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) observou que seria necessária uma emenda ao Regulamento do Pessoal da RSPA para delegar responsabilidade ao Comitê Executivo para fixar o salário do Diretor.

38. O Comitê aprovou a Resolução CE150.R2, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse uma resolução delegando a responsabilidade de determinar o salário do Diretor ao Comitê Executivo e solicitando ao Comitê que enviasse os relatórios de progresso técnicos e administrativos à Conferência ou ao Conselho Diretor somente quando julgasse necessário. O Comitê também aprovou uma resolução recomendando que a Conferência aprovasse a emenda necessária ao Regulamento do Pessoal (ver parágrafos 148 a 152 abaixo).

Assuntos Relativos à Política de Programas

Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde das Américas (Documento 150/11)

39. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração), informando sobre a discussão do Subcomitê de uma versão anterior do documento sobre este tema (ver parágrafos 7 a 14 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR), disse que o Subcomitê havia examinado e respaldado o procedimento proposto de avaliação e os termos de referência propostos para o grupo de trabalho dos Estados Membros encarregados de realizá-lo. Havia sido concordado que o processo seria conduzido pelo Governo da Argentina.

40. A Sra. Andrea Polach (Argentina), depois de recapitular os objetivos e as áreas da ação da Agenda de Saúde das Américas e os componentes da avaliação (resumidos no Documento CE150/11), descreveu o progresso feito na parte do processo de avaliação conduzida pelos países desde a sessão de março do Subcomitê. O grupo de trabalho formado por representantes da Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, Guiana, Panamá, São Vicente e Granadinas, Estados Unidos e (República Bolivariana da) Venezuela havia realizado uma reunião na Argentina em abril e havia aprovado um plano de trabalho, metodologia e instrumentos para a avaliação. Levantamentos, entrevistas e análises de documentos seriam realizadas de 22 de maio a 29 de junho nos países e nas organizações de integração sub-regionais e agências internacionais. Os dados coletados seriam compilados e analisados até 6 de julho e a primeira versão preliminar do relatório de avaliação seria preparada até 20 de julho. O grupo de trabalho realizaria uma segunda reunião ao final de julho para examinar a versão preliminar do relatório, que seria apresentada entre 3 e 24 de agosto aos Estados Membros para que fizessem observações. O relatório seria então finalizado e apresentado à Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro.

41. Pesquisas haviam sido enviadas a todos os Estados Membros no dia 25 de maio. Ela enfatizou que era importante que todos os Estados Membros respondessem as

pesquisas e que as devolvessem até a data-limite de 29 de junho, pois os dados extraídos das pesquisas seriam a base para a avaliação.

42. O Comitê Executivo também destacou a importância de todos os Estados Membros responderem a pesquisa e agradeceu à Argentina e aos outros membros do grupo de trabalho pelo trabalho realizado até agora. Assinalou-se que o trabalho intensivo e o enfoque colaborativo do grupo haviam possibilitado chegar rapidamente a um acordo sobre os termos de referência e metodologia para avaliação. Sugeriu-se que o procedimento de avaliação e a metodologia deveriam ser sistematizados para que pudessem ser aplicados em avaliações futuras. Também se sugeriu que deveria ser dado mais tempo para avaliações futuras. Assinalou-se que nenhuma meta nem referências haviam sido estabelecidas nas oito áreas de ação da Agenda e que o processo de avaliação intermediária proporcionaria uma oportunidade primordial para elaborar as referências, que fortaleceriam a avaliação final. Alguns delegados observaram que algumas das perguntas da pesquisa estavam formuladas de maneira que tornava difícil a resposta por parte dos países com sistemas federativos de governo e sistemas de saúde descentralizados com diversos níveis. Uma delegada disse que o seu governo estaria complementarias as respostas da pesquisa com descrições sobre o que estava sendo feito no âmbito subnacional. Ela também perguntou como os resultados da avaliação seriam usados na formulação do próximo o plano estratégico da OPAS e nas consultas sobre o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS.

43. A Sra. Polach disse que o grupo de trabalho estava ciente de que a organização dos sistemas nacionais de saúde diferia e portanto havia incluído na pesquisa perguntas sobre outras políticas, planos e iniciativas. Informação descritiva sobre as atividades subnacionais poderia ser acrescentada nas respostas a estas perguntas.

44. A Diretora disse que os resultados da avaliação e as recomendações da Conferência Sanitária Pan-Americana estariam disponíveis antes da reunião extraordinária do Comitê de Administração, Programa e Orçamento da OMS em dezembro de 2012, no qual seria discutida a versão preliminar do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho.

45. O Comitê tomou nota do relatório.

Projeto de Política Orçamentária da OPAS (Documento CE150/12, Rev. 1)

46. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a discussão do Subcomitê de uma versão anterior do documento sobre este tema (ver parágrafos 15 a 27 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR), observando que havia sido dado apoio para a retenção de uma fórmula matemática segundo as necessidades para a alocação dos recursos e para o uso de um limite máximo e mínimo para redução ou aumento das alocações. Manifestou-se preocupação com uma redução proposta das alocações de recursos do orçamento

ordinário aos Estados Membros que fazia com que contribuições voluntárias nacionais à Organização fossem para a implantação de projetos nos respectivos países.

47. O Sr. Román Sotela (Gerente Sênior, Programas, Orçamento e Administração, RSPA) apresentou o Documento CE150/12, Rev. 2, o qual descrevia o trabalho realizado desde a sessão de março do Subcomitê pelo Grupo de Trabalho Consultivo em Política Orçamentária da OPAS, formado pelos representantes do Brasil, Chile, Granada, Peru, Estados Unidos e (República Bolivariana da) Venezuela. O grupo de trabalho havia realizado sua segunda reunião e refinado e enunciado os conceitos finais que guiarão a política. Uma discussão virtual sobre estes conceitos havia sido feita em maio com a participação de todos os Estados Membros. O projeto de política exposto no documento havia sido formulado com base nos princípios fundamentais de política atual – equidade, solidariedade e pan-americanismo – e levava em consideração os resultados de uma avaliação de política atual realizada pelo Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação (IES) da OPAS. A nova política proposta refletia os ajustes feitos à política atual para melhorar a justiça, transparência e equidade na alocação de recursos.

48. A nova política reteria os três níveis funcionais da política atual – regional, sub-regional, e país – mas acrescentaria um quarto nível, o nível entre países, que compreenderia principalmente assessores regionais e sub-regionais que trabalham nos escritórios de campo fornecendo assistência técnica direta adaptada às necessidades de grupos específicos dos Estados Membros. A política guiará a alocação dos recursos do orçamento ordinário entre as categorias programáticas, níveis funcionais e países; não se aplicaria aos recursos de contribuição voluntária, muitos dos quais eram destinados. As proporções alocadas aos diversos níveis continuariam iguais às da política atual, mas seriam feitos ajustes de acordo com as necessidades, com base nos dados. A proporção alocada ao nível nacional não seria inferior a 40%. O objetivo abrangente primário da política seria maximizar os resultados nos países.

49. Alocações no nível nacional seriam calculadas com base em uma fórmula que levava em consideração as recomendações do IES para corrigir os pontos fracos da política atual, em particular com relação à alocação mínima, que em alguns casos haviam sido insuficientes para manter um nível mínimo de presença no país da OPAS. A fórmula continuaria sendo baseada nas necessidades, mas incorporaria o coeficiente de Gini e assim levaria em consideração as desigualdades nos países. Também incorporaria um componente baseado em resultados que visava acelerar o cumprimento das metas programáticas conjuntamente acordadas pelos Estados Membros. Informações detalhadas haviam sido fornecidas no Anexo B do documento.

50. O Comitê expressou firme apoio à política orçamentária e agradeceu os membros do Grupo de Trabalho Consultivo por elaborar uma proposta bem organizada e sólida do ponto de vista técnico. O Delegado da Argentina observou que o seu país também havia participado do trabalho do grupo. O enfoque justo e flexível da política era bem visto e

expressou-se apoio em particular à 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.

51. O componente baseado em resultados era visto como uma inovação importante, embora fosse importante esclarecer como, do ponto de metodológico, os resultados influenciariam as alocações do orçamento. Os delegados elogiaram o fato de que, diferentemente das políticas de financiamento de outras organizações, a política premiaria, não penalizaria, os países que obtiveram bons resultados. O apoio contínuo da política ao trabalho no âmbito sub-regional havia também sido bem recebido. Destacou-se a necessidade de continuar a dar firme apoio à cooperação entre os países.

52. O Sr. Sotela disse que era gratificante ouvir a resposta positiva à política proposta e também agradeceu aos membros do Grupo de Trabalho Consultivo. Ele esclareceu que o componente entre países da nova política não era o mesmo que a cooperação técnica entre países (CTP). Sob a nova política, assim como sob a política atual, a CTP seria financiada com a porção variável da alocação dos países. Porém, na política atual, com frequência a alocação fixa/mínima não havia sido suficiente e havia sido necessário usar a alocação variável para cobrir as despesas operacionais das representações nos países. Na proposta da política nova, como a alocação fixa seria suficiente para assegurar uma presença mínima no país, sobraria mais para as atividades de CTP.

53. A Diretora disse que, na sua opinião, um dos pontos mais fortes da política proposta era que ela levava em consideração não apenas as desigualdades entre os países mas também as desigualdades dentro dos países. Embora as Américas tivessem progredido para reduzir a desigualdade, esta continuava sendo a região mais desigual no mundo em termos de distribuição de riqueza e principais indicadores de saúde como expectativa de vida ao nascimento. Os sucessos obtidos ao reduzir a desigualdade eram decorrentes principalmente da introdução da proteção social e de políticas de transferência de recursos. A política orçamentária proposta refletia a disposição dos governos das Américas de se empenhar para atingir maior igualdade e equidade na Região.

54. Na discussão do projeto de resolução sobre este tema, incluída no Anexo C do Documento CE150/12, Rev.2, pediu-se esclarecimento sobre os parâmetros para a transferência de recursos entre os diversos níveis funcionais, referido no subparágrafo 3(b). O Sr. Sotela explicou que o Grupo de Trabalho Consultivo havia considerado que a política não deveria ser demasiadamente restritiva com relação às proporções alocadas aos diversos níveis. Havia sido concordado que a alocação no nível nacional não deveria nunca ser inferior a 40%, mas também havia sido reconhecido que a transitoriedade das circunstâncias pudesse requer um aumento desta proporção ou da alocação a um dos outros níveis funcionais de modo a cumprir com o objetivo principal da política:

melhorar os resultados nos países. O projeto de resolução foi posteriormente revisado de modo a esclarecer esta ideia e aprovado pelo Comitê como Resolução CE150.R12.

Projeto de Avaliação de Fim de Biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2010–2011 / Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico 2008-2012 da OPAS (Documento CE150/13, rev. 1)

55. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a discussão do Subcomitê de uma versão anterior do documento sobre este tema (ver parágrafos 28 a 42 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR), observando que o Subcomitê havia manifestado a preocupação de que havia sido verificado que alguns objetivos estratégicos que estavam no rumo certo no final do biênio 2008–2009 estavam em risco na avaliação de 2010–2011, em particular os objetivos 1 e 14. Também haviam manifestado preocupação com o nível relativamente baixo de financiamento e implantação com relação a alguns objetivos estratégicos, em particular os objetivos 10, 11 e 12.

56. A Dra. Amalia Del Riego (Assessora Sênior, Planejamento e Coordenação de Recursos, RSPA) apresentou o relatório contido no Documento CE150/13, rev.1, o qual resumia os resultados obtidos com o orçamento e programa de 2010–2011 e avaliava o progresso feito com relação aos objetivos estratégicos e resultados esperados a nível regional identificados no Plano Estratégico da OPAS 2008–2012. O relatório também trazia uma análise do impacto do trabalho realizado para alcançar os objetivos estratégicos. Os anexos ao relatório apresentavam uma análise detalhada dos resultados para cada objetivo estratégico e seus respectivos resultados esperados a nível regional, que foram classificados como “no rumo certo” (sem entraves ou riscos previstos que pudessem interferir consideravelmente com o progresso), “em risco” (progresso comprometido e ação necessária para superar atrasos, entraves e riscos); ou “em dificuldade” (progresso seriamente comprometido, com entraves ou riscos que poderiam impossibilitar o cumprimento das metas). Nenhum objetivo estratégico estava em dificuldade. Quatro objetivos estratégicos e oito resultados esperados a nível regional estavam em risco e um resultado esperado a nível regional estava em dificuldade.

57. O relatório apresentava os principais avanços, desafios e lições aprendidas de modo geral e em cada objetivo estratégico. Foi também informado sobre a implementação do orçamento de 2010–2011. As principais conclusões e recomendações decorrentes da avaliação estavam apresentadas ao final do relatório. As lições aprendidas para objetivo estratégico, resultado esperado a nível regional e indicador seriam usadas para melhorar o novo Plano Estratégico 2014–2019 e o programa e orçamento 2014–2015. Elas também ajudariam a embasar a contribuição da Região ao processo global de elaboração do documento do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS.

58. O Comitê elogiou o relatório e observou sua utilidade não só como subsídio para o trabalho futuro, mas também como uma ferramenta de gestão baseada em resultados. Pediu-se esclarecimento com relação a algumas aparentes discrepâncias entre os resultados obtidos e os níveis de financiamento recebido e sobre as lições aprendidas destes resultados. Foi assinalado, por exemplo, que o Objetivo Estratégico 9 (Nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar) corria risco de não sendo alcançado, mas havia recebido um dos níveis mais elevados de financiamento, enquanto o Objetivo Estratégico 10 (Serviços de saúde) continuava no rumo certo apesar de uma redução de 40% no financiamento em relação ao biênio de 2008–2009. Também se questionou se a taxa de implementação geral de orçamentos para programas de 85% era considerada uma boa taxa, por que uma taxa superior a 90% não foi atingida e que fatores de risco contribuíram para o nível relativamente baixo de implementação (73,9%) registrado para o Objetivo Estratégico 4 (Saúde materna, da criança, do adolescente e do idoso). Um delegado observou que o relatório revelava um crescimento significativo nas contribuições voluntárias em algumas áreas e perguntou se estas contribuições haviam sido contribuições voluntárias nacionais destinadas a projetos específicos no país doador e quais eram as implicações de tais contribuições para a OPAS em termos de custos gerais indiretos.

59. A Dra. Del Riego contestou que a taxa de implementação geral de 85% era considerada boa, em particular porque englobava os recursos totais recebidos e implantados, incluindo fundos do orçamento ordinário e fundos voluntários. Parte deste último não havia chegado ao início do biênio e assim não havia sido implementado plenamente, mas seria transferido e implementado em 2013–2014. Com respeito às contribuições voluntárias nacionais, ela assinalou que elas contribuíram para a implementação das estratégias de cooperação entre os países e programas de trabalho nos países pertinentes e desse modo também contribuíam para o cumprimento das metas e objetivos regionais. Além disso, estes fundos eram às vezes usados para atividades de CTP, aumentando assim a cooperação sul-sul. As discrepâncias entre os níveis de financiamento e os resultados refletiam, em alguns casos, uma superestimação dos custos e necessidade de planejamento e estimava de custos mais realistas. Com respeito ao Objetivo Estratégico 4, os problemas destacados com relação a alguns indicadores e resultados esperados estavam relacionados mais a uma necessidade de maior defesa de causa, compromisso político e ação multissetorial do que ao nível de financiamento recebido.

60. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, RSPA) acrescentou que, como os indicadores eram definidos em termos do número de países que haviam alcançado uma determinada meta, um resultado esperado poderia correr risco mesmo se somente um país não havia alcançado esta meta. Um problema era que os países nem sempre estavam usando os mesmos indicadores. A Repartição estava trabalhando para resolver esta situação. Embora a taxa de implementação geral para o Objetivo Estratégico 4 aparentemente fosse relativamente baixa, a taxa de

implementação para os fundos do orçamento ordinário era superior a 95%, e para fundos voluntários, exceto dos fundos que seriam transferidos para o biênio 2013-2014, era de quase 95%.

61. O Dr. Rubén Torres, (Gerente de Área em Exercício, Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária à Saúde da RSPA), disse que havia sido possível atingir os resultados mostrados no Objetivo Estratégico 10 com um nível relativamente baixo de financiamento em parte por causa da concessão de subsídios cruzados de outras áreas relacionadas a serviços de saúde, por exemplo, treinamento fornecido para líderes em atenção primária à saúde primária no Objetivo Estratégico 13 (Recursos humanos para saúde). Além disso, o maior foco na atenção primária à saúde nos últimos anos havia aumentado a disponibilidade de financiamento no âmbito nacional.

62. A Diretora assinalou que a contribuição financeira da OPAS aos esforços nacionais era mínima, até mesmo aos países mais pobres. O papel da OPAS era principalmente de apoio técnico. Com respeito ao Objetivo Estratégico 4, ela destacou a necessidade de colaboração com os setores agrícolas e ambientais, assim como com o pessoal de preparativos e resposta para casos de desastre, uma vez que problemas de desnutrição e insegurança alimentar na Região estavam relacionados em grande parte com secas. A Aliança Pan-americana de Nutrição e Desenvolvimento, uma iniciativa regional incluindo todas as agências das Nações Unidas que atuavam nas Américas, estava trabalhando para propiciar esta colaboração a fim de abordar os determinantes que causavam tanto a desnutrição como o sobrepeso e obesidade.

63. Com relação à implementação orçamentária, a OPAS ainda recebia normalmente uma quantia inferior ao que havia sido alocado no orçamento da OMS, que fazia com que a sua taxa de implementação orçamentária parecesse inferior ao que de fato era. A situação havia melhorado em decorrência dos esforços do Canadá e de outros Estados Membros da OPAS que tinham representação no Conselho Executivo da OMS, mas era necessária contínua vigilância.

64. O Comitê tomou nota do relatório.

Estratégia e Plano de Ação para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis (Documento CE150/14)

65. A Presidente do Comitê Executivo destacou a proposta de Estratégia e Plano de Ação para Doenças Não Transmissíveis apresentada no Documento CE150/14 e abriu o debate.

66. O Comitê Executivo agradeceu à Repartição pelos seus esforços de preparar uma estratégia e plano de ação para doenças não transmissíveis que refletisse os resultados tanto da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Doenças Não-transmissíveis quanto os debates sobre plano de ação global e modelo de

monitoramento durante a recém-realizada Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde. O Comitê reconheceu a necessidade de uma estratégia e plano de ação regional com metas e indicadores que refletissem a situação na Região e as aspirações coletivas dos Estados Membros da Região.

67. Foram também reconhecidos os esforços da Repartição de consultar os Estados Membros. Porém, considerou-se ser essencial outras consultas para alinhar a estratégia e o plano de ação regional ao plano de ação global e o sistema de monitoramento global abrangente proposto e para refletir os resultados de contínuas consultas globais sobre o assunto e o subsídio proporcionado pelos Estados Membros nas consultas no âmbito regional. Assinalou-se que a estratégia e o plano da ação pareciam ser baseados em uma versão preliminar anterior do sistema de monitoramento global e que os indicadores regionais propostos não eram condizentes com os indicadores globais atualmente em consideração. Além disso, eram necessárias mais informações sobre como os indicadores haviam sido selecionados, como as metas haviam sido estabelecidas e como elas se relacionavam com os objetivos da estratégia. Enfatizou-se que a estratégia deveria fornecer um guia claro e uma base para ação que poderiam ser adaptados aos contextos nacionais e, quando as metas e os indicadores fossem adaptados ao contexto regional, deveria ser dada atenção para assegurar que eles eram mensuráveis e realizáveis.

68. Um delegado propôs que outras consultas deveriam ser realizadas e que a estratégia e o plano da ação, revisados conforme estas consultas e o resultado das discussões globais, deveriam ser apresentados ao Comitê Executivo em 2013. Outros foram de opinião de que, a fim de manter o ímpeto produzido pela Reunião de Alto Nível das Nações Unidas, o Comitê deveria tomar algumas medidas sobre este assunto na sua 150^a sessão. Esta última opinião foi firmemente endossada por um representante de uma organização da sociedade civil.

69. O Dr. James Hospedales (Assessor Sênior, Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, RSPA), reconhecendo que os objetivos e os indicadores na estratégia regional proposta eram baseados em uma versão anterior do sistema de monitoramento global proposto e concordando que eram necessárias outras consultas, observou que a estratégia e o plano proposto de ação se baseavam na experiência adquirida ao implementar a Estratégia e Plano de Ação Regional para um Enfoque Integrado à Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, incluindo Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde, adotados em 2006. A estratégia visava dar destaque às doenças não transmissíveis nas agendas econômicas e de desenvolvimento e promover um enfoque em toda a sociedade para prevenção e controle destas doenças, entre outros objetivos.

70. A Diretora sugeriu que, para manter o ímpeto neste assunto, um grupo de Estados Membros poderia trabalhar com a Repartição durante a semana para determinar quais medidas deveriam ser tomadas a respeito antes da Conferência Sanitária Pan-Americana.

71. O Comitê decidiu formar um grupo para elaboração para revisar o projeto de resolução contido no Documento CE150/14. A resolução resultante, Resolução CE150.R13, solicita à Diretora que realize outras consultas sobre o assunto, inclusive uma reunião a nível regional com os Estados Membros, antes da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana; que apresente uma estratégia revisada para prevenção e controle de doenças não transmissíveis a ser endossada pela Conferência; e que proponha um processo para aprimorar ainda mais o plano de ação a ser aprovado pelo Conselho Diretor em 2013.

Estratégia e Plano de Ação para Saúde Integral da Criança (Documento CE150/15)

72. A Presidente pediu ao Comitê que comentasse a proposta da Estratégia e Plano da Ação para Saúde Integral da Criança apresentada no Documento CE150/15.

73. O Comitê expressou firme apoio à estratégia e plano de ação, recebendo bem principalmente o enfoque baseado em direitos e a ênfase nos determinantes sociais de saúde e na necessidade de ação integrada e multissetorial para enfrentá-los. Os delegados elogiaram o reconhecimento pela estratégia da contribuição da mortalidade neonatal à mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos e a necessidade de priorizar ação para prevenir asfixia no parto, sepse e prematuridade e baixo peso ao nascer e a ênfase do plano de ação para a capacitação e o fortalecimento de sistemas de saúde integrados para a gestão, planejamento e implementação de estratégias de saúde integral da criança através de um enfoque de atenção primária à saúde. Expressou-se também apoio a um enfoque sul-sul que se baseava na experiência dos países da América Latina e Caribe e reconhecia a importância de contar com a participação das alianças existentes que estavam trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e melhorar a saúde e desenvolvimento da criança.

74. Destacou-se a necessidade de fortalecer as competências dos funcionários da área de saúde, famílias e comunidades com relação à saúde da criança, assim como a necessidade de melhorar os sistemas de informação. Considerou-se que tanto a estratégia e plano de ação como o projeto de resolução contido no Documento CE150/15 deveriam dar maior destaque à realização de campanhas de massa que visavam a conscientização sobre questões da saúde da criança e promover o desenvolvimento social, emocional, motor e cognitivo ideal das crianças. A Repartição e os Estados Membros foram incentivados a usar o modelo de responsabilidade e os indicadores propostos pela Comissão de Informação e Responsabilidade para Saúde da Mulher e da Criança e a Convenção sobre os Direitos da Criança ao implementar o plano de ação. Propôs-se que um parágrafo deveria ser acrescentado ao projeto de resolução solicitando à Diretora a estabelecer pontos de referência diretamente correlacionados às áreas estratégicas na estratégia e no plano.

75. O Sr. Christopher Drasbek (Assessor, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância, RSPA) agradeceu aos delegados pelas suas sugestões construtivas para

melhorar a estratégia e o plano da ação, que a Repartição incorporaria em um documento revisado a ser apresentado à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Ele observou que a estratégia e o plano refletiam o subsídio recebido dos Estados Membros e organizações da sociedade civil assim como do pessoal em diversas áreas dentro da Repartição.

76. O Comitê posteriormente considerou uma versão revisada do projeto de resolução incorporando as diversas emendas propostas pelos Estados Membros e aprovou a Resolução CE150.R4, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana respaldasse a estratégia e aprovasse o plano de ação.

Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde (Documento CE150/16)

77. A Presidente destacou o Documento CE150/16 e passou a palavra para debate.

78. O Comitê recebeu bem o documento e o enfoque proposto à avaliação com base científica das tecnologias em saúde e processo decisório sobre o seu uso. Salientou-se a importância da avaliação do custo-efetividade das tecnologias em saúde e da transparência no processo decisório. Vários delegados observaram que o enfoque proposto estava alinhado aos seus próprios enfoques nacionais e informaram sobre os respectivos órgãos de avaliação de tecnologia em saúde. O Delegado do Peru disse que o enfoque proposto estava também alinhado com a Política Andina de Avaliação de Tecnologia em Saúde adotada pelos seis ministros da saúde dos países andinos. O mesmo delegado sugeriu que o parágrafo 10 do documento deveria incluir informação sobre a formação, em 2011, da Comissão Setorial de Avaliação das Tecnologias em Saúde e Doenças de Alto Custo do seu país. O Delegado do México assinalou que o Centro Nacional de Excelência Tecnológica em Saúde (CENETEC-SALUD) havia sido criado em 2004, não 2006, e que havia atuado como Centro Colaborador da OPAS/OMS desde 2009.

79. O Sr. James Fitzgerald (Assessor Sênior, Medicamentos Essenciais e Produtos Biológicos da RSPA), disse que a Repartição dava grande importância às dificuldades reguladoras e outras dificuldades enfrentadas pelos sistemas de saúde da Região ao instituir processos e critérios para incorporar tecnologias em saúde, com a devida consideração à qualidade de atenção e segurança dos pacientes no uso de tecnologias, inclusive medicamentos, produtos biológicos e dispositivos médicos.

80. Foram propostas grandes alterações ao projeto de resolução contido no Documento CE150/16, sendo motivo de preocupação para as delegações que apoiaram a resolução na sua versão preliminar, que consideraram que as alterações propostas retirariam os elementos essenciais do enfoque proposto. Foi portanto decidido formar um grupo responsável pela elaboração do documento para revisar a resolução. A resolução resultante, aprovada como Resolução CE150.R17, recomenda que a

Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução instando os Estados Membros, entre outros, a incentivar o uso da avaliação de tecnologia em saúde para dar subsídios a políticas de saúde pública e processos decisórios para a incorporação de tecnologias em saúde, solicitando ao Diretor que informe os Órgãos Diretivos em 2014 sobre a implantação da resolução e considerar o desenvolvimento de uma estratégia e plano de ação regional naquela instância.

Estratégia e Plano de Ação para Gestão do Conhecimento e Comunicação (Documento CE150/17)

81. A Presidente convidou o Comitê a tecer comentários sobre a proposta de Estratégia e Plano da Ação em Gestão do Conhecimento e Comunicação formulada no Documento CE150/17.

82. Os membros do Comitê receberam bem a estratégia e o plano de ação propostos e manifestou 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. Considerou-se que a estratégia e o plano da ação propiciariam uma estrutura para enfrentar os desafios de partilhar informação e conhecimento e para reconhecer novos paradigmas para a gestão do conhecimento e comunicação. Sugeriu-se que a estratégia e plano poderiam ser melhorados ao fazer uma distinção mais clara entre gestão do conhecimento e comunicação e entre as duas classes de comunicação identificadas: a comunicação entre os organismos como parte do intercâmbio de informações e a comunicação com o público como meio de apoiar o processo decisório na saúde. Considerou-se importante separar as duas formas da comunicação para vincular a estratégia e o plano da ação claramente a atores e funções específicas relevantes a cada um. Além disso, sugeriu-se que deveria ser colocado maior foco em reduzir as lacunas e superar as barreiras de acesso a informação e tecnologias de comunicação na Região e em como incentivar o desenvolvimento de ferramentas e recursos adaptados às tecnologias mais amplamente disponíveis na Região, em particular os dispositivos móveis. O desenvolvimento de aplicativos independentes para tais dispositivos era visto como sendo especialmente importante.

83. Também se sugeriu que deveria ser acrescido um texto reconhecendo a heterogeneidade da Região com relação ao progresso na gestão do conhecimento ao projeto de resolução contido no Documento CE150/17. Com respeito ao parágrafo 3(b) do projeto de resolução, que instava o Diretor a promover a preparação e implantação de programas nacionais de alfabetismo digital, assinalou-se que tais programas se enquadravam na instância da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), não da OPAS, e pediu-se esclarecimento das funções e responsabilidades da OPAS a este respeito. Também foi pedido esclarecimento sobre

como a estratégia e o plano de ação proposto seriam ampliados ou integrados com a Estratégia e Plano de Ação em Saúde Digital aprovada em 2011.³

84. Assinalou-se que o Objetivo 1.2 da versão em inglês da estratégia e plano deveria dizer: “Ajudar a definir prioridades de política...”, não “Ajudar a definir prioridades políticas...”. Foram apresentadas por escrito várias sugestões para aprimorar e esclarecer alguns indicadores.

85. O Sr. Marcelino D’Agostino (Gerente de Área, Gestão do Conhecimento e Comunicação, RSPA) disse que as diversas sugestões seriam incorporadas em uma versão aprimorada do documento a ser apresentada à Conferência Sanitária Pan-Americana. Com relação às lacunas no acesso a tecnologias, como parte de um enfoque multissetorial transversal tanto da estratégia proposta como da estratégia de saúde digital, a Repartição estava promovendo a colaboração com instituições de telecomunicação e outros atores para melhorar o acesso a informação e tecnologias. Ao mesmo tempo, estava se esforçando para assegurar que as duas estratégias fossem complementares, mas não sobrepostas. Assim, os assuntos relacionados à tecnologia da informação per se, inclusive o desenvolvimento de aplicativos para telefones celulares, seriam abordados na estratégia de saúde digital. Com respeito ao alfabetismo digital, ele disse que a OPAS estava trabalhando com a UNESCO e que a iniciativa de alfabetismo digital da Organização se baseava na da UNESCO. O objetivo era identificar um conjunto de conhecimentos práticos que as pessoas precisavam para ter um desempenho eficiente em uma sociedade de informação.

86. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE150.R5, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana respaldasse a estratégia e aprovasse o plano de ação.

Coordenação da Ajuda Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres (Documento CE150/18)

87. A Presidente destacou o Documento CE150/18 e passou a palavra para debate.

88. O Comitê elogiou o trabalho da OPAS na área de prontidão para situações de emergência e resposta a desastres e recebeu bem seus esforços e os da OMS de fortalecer os mecanismos para a provisão de ajuda humanitária internacional. Enfatizou-se que qualquer novo mecanismo de coordenação criado através do projeto de resolução contido no Documento CE150/18 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. Um delegado destacou a necessidade de um meio de coordenar o trabalho das organizações não governamentais pequenas na fase pós-emergência da resposta a desastres de modo a

³ Ver Resolução CD51.R5.

evitar duplicação dos esforços e melhorar a efetividade da resposta. Outro delegado pediu à Organização que desse apoio aos Estados Membros para treinar as equipes nacionais de resposta a fim de dotá-las com as habilidades necessárias para ajudar outros países em situações de desastre.

89. Vários delegados assinalaram que, em alguns países, era um órgão nacional de resposta a desastres, não o ministério da saúde, que coordenava a resposta internacional a um desastre e, portanto, foi sugerido que o texto do parágrafo 1(a) do projeto de resolução deveria ser mais flexível. Um delegado sugeriu que o parágrafo 2(c) deveria ser retirado da resolução, pois ele não estava seguro de que participação por governos no Grupo Orgânico Global de Saúde seria apropriada. Solicitou-se esclarecimento sobre como funcionaria o registro e mecanismo de credenciamento mencionado no parágrafo 2(e). Assinalou-se que o financiamento externo considerável seria requerido para implementar a resolução e pediu-se informação sobre como a Repartição pretendia captar este financiamento.

90. O Dr. Jean-Luc Poncelet (Gerente de Área, Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres, RSPA), referindo-se ao parágrafo 1(a) do projeto de resolução, explicou que a experiência havia mostrado que os ministérios da saúde tendiam a ceder a responsabilidade de coordenar a ajuda internacional aos ministérios das relações exteriores ou a um órgão nacional responsável pela coordenação da resposta a emergências e a Repartição acreditava que os ministérios da saúde deveriam ter maior participação ao coordenar a resposta do setor da saúde. Sobre o parágrafo 2(c), a ideia era promover melhor comunicação entre os membros do Grupo Orgânico de Saúde e os Estados Membros e assegurar que os governos participavam do planejamento da ajuda humanitária internacional. Considerando o parágrafo 2(e), ele explicou que o objetivo era implantar um sistema para registrar as equipes médicas que poderiam ser chamadas para responder a um desastre.

91. O projeto de resolução foi revisado para incorporar as diversas modificações discutidas e aprovado como Resolução CE150.R10.

Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde (Documento CE150/19)

92. A Presidente convidou o Comitê a tecer comentários sobre o documento conceitual e o projeto de resolução em bioética contido no Documento CE150/19.

93. Manifestou-se firme apoio ao projeto de resolução, mas se sugeriu 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, principalmente na área da ética de saúde pública, pois ainda era escasso o número destes profissionais na Região. Instou-se a Organização a trabalhar com universidades para elaborar programas de formação profissional.

94. A Dra. Carla Sáenz (Assessora de Bioética, RSPA) disse que o documento e o projeto de resolução seriam modificados para dar mais ênfase à formação dos profissionais de bioética. Ela tinha o prazer de informar que a OPAS havia assinado recentemente um convênio com uma universidade brasileira para o design de software para ajudar os comitês de bioética a analisar pesquisa envolvendo participantes humanos, inclusive estudos clínicos, e melhorar a eficiência e a transparência de processos de análise. Esperava-se que o teste-piloto do software começasse logo.

95. A Diretora disse que o objetivo do documento era apresentar um modelo conceitual para guiar o trabalho na área de bioética, baseando-se no trabalho bastante produtivo realizado na Organização na década passada. Este trabalho havia recebido apoio especial do Governo do Chile que havia desempenhado um papel de destaque na fundação do Programa Regional de Bioética, originalmente sediado no Chile. Este apoio havia levado à elaboração de vários programas de mestrado em bioética nas Américas, sendo que a Região agora tinha um forte quadro de profissionais de bioética. Porém, como observava o documento conceitual, havia ainda trabalho a ser feito nesta área e ela portanto aceitava a sugestão de dar mais ênfase à formação no documento e projeto de resolução.

96. O projeto de resolução contido no Documento CE150/19 foi revisado para incorporar as emendas sugeridas e aprovado pelo Comitê como Resolução CE150.R7.

**Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)
(Documento CE150/20, Rev. 1)**

97. O Dr. Juan Manuel Sotelo (Gerente de Área, Relações Externas, Captação de Recursos e Parcerias, RSPA) apresentou o Documento CE150/20, rev. 1, que examinava a história do Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX) e suas contribuições à cooperação técnica da Organização, descrevia sua situação atual, destacava certos problemas que haviam surgido com a administração conjunta da OPAS do Programa com a Fundação Pan-Americana para a Saúde e Educação (PAHEF), e descrevia as medidas tomadas e propostas para o futuro de modo a abordar estes problemas e fortalecer e renovar o PALTEX. A Diretora havia decidido que a Repartição deveria reassumir a responsabilidade pela administração geral do Programa e havia assim sido estabelecido um diálogo com o Conselho de Diretores do PAHEF, havia sido elaborado um guia e formado um grupo de trabalho para realizar a transferência. Ao mesmo tempo, a Repartição e o Conselho de Diretores do PAHEF haviam concordado em desenvolver um novo regime jurídico conforme o qual o PAHEF poderia dar melhor apoio à OPAS. Este acordo estava ainda sendo negociado.

98. O Comitê Executivo foi convidado a considerar a possibilidade de aprovar o projeto de resolução contido no documento, que solicitava que a Diretora finalizasse as ações necessárias para consolidar o gerenciamento e administração geral por parte da Repartição de todos os aspectos do PALTEX.

99. Os membros do Comitê agradeceram a contribuição do PALTEX à educação dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, ao fortalecimento dos sistemas de saúde. Os delegados também manifestaram apoio ao projeto de resolução e ao plano para transferência à Repartição da administração do Programa. Manifestou-se apoio em particular à ideia de criar o e-PALTEX, que ampliaria o acesso a informação. Também se incentivou a Repartição a usar tecnologias de comunicação e mídias sociais para difundir informação sobre o Programa e seus recursos. Um delegado perguntou se o PALTEX poderia ser ampliado para englobar escolas de enfermagem e medicina particulares offshore que estavam crescendo em número e eram cada vez mais populares na sub-região do Caribe e serviam a um número cada vez maior de estudantes locais. Outro delegado pediu mais informações sobre as ações necessárias para finalizar a transferência, o novo regime jurídico, a estrutura e operações do Programa, o plano da Repartição de ampliar e melhorar o PALTEX, incluindo as implicações de recursos financeiros e humanos e o futuro papel do PAHEF e as relações com ele.

100. O Dr. Sotelo disse que a etapa principal que ainda faltava para finalizar a transferência era concluir um acordo com PAHEF para a transferência de todos os ativos e passivos do Programa. Quanto aos futuros papéis e relações com o PAHEF, a Diretora e o pessoal-chave da Repartição realizariam um retiro com o Conselho de Diretores do PAHEF em finais de agosto que seria uma oportunidade de discutir qual a forma que deveria ter a colaboração entre as duas organizações e como o relacionamento poderia melhor atender aos Estados Membros e à Organização como um todo.

101. A Dra. Silvina Malvárez (Assessora, Desenvolvimento de Pessoal de Enfermagem e Profissões Ligadas à Área da Saúde da RSPA) disse que a Repartição estava muito interessada em expandir o PALTEX para o Caribe e, para isso, havia tomado várias medidas, inclusive realizar reuniões com os profissionais de enfermagem e realizar um levantamento das escolas de ciências da saúde na sub-região. Poderiam ser prestados serviços às universidades particulares se assim fosse indicado pelos governos nos acordos assinados com a Organização possibilitando ao PALTEX atuar nos respectivos países.

102. A Diretora recordou que o Programa havia sido criado para fornecer serviços de tradução ao espanhol de livros de texto médicos disponíveis somente em inglês. Como os governos e as instituições educacionais haviam identificado a necessidade de materiais de instrução ao longo dos anos, o Programa havia também começado a produzir materiais originais e havia sido um recurso importante para manter o pessoal de saúde atualizado sobre o conhecimento em rápida evolução nas ciências da saúde.

103. Havia sido feito um acordo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento para um empréstimo para proporcionar a capitalização inicial do Programa. Uma das condições do empréstimo havia sido que o trabalho do Programa seria orientado aos estudantes com recursos limitados e, portanto, trabalhava principalmente com universidades públicas. Tanto o empréstimo inicial como um segundo empréstimo para

financiar a ampliação do Programa haviam sido devidamente pagos pelo PAHEF. Até cerca de uma década antes, a administração do PALTEX estava inteiramente nas mãos da Repartição, mas diante das crescentes demandas de cooperação técnica e, assim, maiores demandas de pessoal, havia sido decidido transferir algumas funções ao PAHEF. Porém, uma avaliação havia revelado que, por diversas razões institucionais, administrativas e legais, seria melhor para a Repartição reassumir a responsabilidade exclusiva da administração do Programa e ao PAHEF se concentrar mais na captação de recursos. A mudança não teria implicações financeiras para a OPAS porque o Programa era financiado com recursos próprios e era autossuficiente.

104. O Comitê aprovou a Resolução CE150.R3, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse uma resolução tomando nota das medidas tomadas até o momento e solicitando à Diretora para finalizar a transferência e ampliar mais e melhorar o Programa conforme o plano exposto no Documento CE150/20, rev. 1.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuições (Documento CE150/21 e Add. I)

105. A Sra. Linda Kintzios (Tesoureira e Assessora Sênior, Sistemas e Serviços Financeiros, RSPA), observando que o Documento CE150/21, Ad. I fornecia informação sobre as cotas de contribuição em 11 de junho de 2012, informou que após essa data a Repartição havia recebido outros pagamentos no valor de \$ 176.046 de Cuba e \$ 151.996 do Panamá. Como resultado da estratégia da Diretora para aumentar a taxa de arrecadação das cotas e o compromisso demonstrado dos Estados Membros com o trabalho da Organização, 99% dos pagamentos em atraso haviam sido quitados, restando um saldo não pago de somente \$ 289.065. A arrecadação das cotas do ano corrente foi de \$ 23,3 milhões, 27% do montante devido para 2012. Dezesesseis Estados Membros haviam pagado integralmente os seus compromissos de contribuição de cotas de 2012. Nenhum Estado Membro estava atualmente sujeito às restrições de voto contempladas em conformidade com o Artigo 6.B da Constituição da OPAS.

106. A Diretora observou que o total de pagamentos em atraso havia caído de mais de \$ 40 milhões em 2003 a menos de \$ 300 mil, um progresso notável que evidenciava a efetividade das medidas tomadas para facilitar o pagamento das cotas de contribuição, incluindo planos de pagamento parcelado e aceitação de pagamento em moeda nacional. Ela agradeceu aos Estados Membros por honrar suas obrigações perante a Organização, apesar das limitações do orçamento no âmbito nacional.

107. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE150.R1, agradecendo aos Estados Membros que já haviam efetuado os pagamentos referentes a 2012 e instando os demais Estados Membros as contribuições ainda pendentes o quanto antes.

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

108. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre o exame por parte do Subcomitê de uma versão preliminar não auditada do Relatório Financeiro (ver parágrafos 49–59 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR).

109. A Sra. Sharon Frahler, (Gerente de Área, Gestão de Recursos Financeiros, RSPA, apresentou os destaques do Relatório Financeiro do Diretor, o qual revelava que os recursos financeiros totais da Organização haviam aumentado em \$ 400 milhões no biênio de 2010–2011, chegando a \$ 1,8 bilhão. Os recursos totais acumulados para 2011 haviam sido de \$ 835,5 milhões, inclusive \$ 98,1 milhões em fundos do orçamento ordinário, \$ 40,8 milhões em fundos da OMS para a Região das Américas e \$ 694,4 milhões em fundos de outras fontes. As cotas de contribuição acumuladas para 2011 haviam sido de \$ 98,3 milhões. As receitas diversas haviam sido de \$ 4,3 milhões, que era bem menos que os quase \$ 10 milhões orçados para o ano. As taxas de juros globais extremamente baixas haviam reduzido de maneira significativa os juros obtidos na carteira de investimentos da Organização, resultando em um déficit total em receitas diversas de \$ 10,5 milhões para o biênio. Porém, como resultado de medidas de contenção de custos implementadas pela Diretora, este déficit havia sido reduzido a \$ 4,6 milhões. O déficit havia sido financiado com o Fundo de Capital de Giro, reduzindo a quantia no Fundo a \$ 15,4 milhões. O Fundo seria repostado com os excedentes acumulados nos biênios futuros.

110. Os gastos consolidados, inclusive gastos para os dois centros pan-americanos no Caribe, haviam sido de \$ 836,3 milhões em 2011: \$ 162,9 milhões (19,5%) em pessoal contratado e outros custos de pessoal; \$ 468,7 milhões (56,0%) para provisões, produtos primários e materiais, incluindo atividades de compras; \$ 106,6 milhões (12,7%) em serviços contratuais; \$ 53,4 milhões (6,4%) em viagens; \$ 33,2 milhões (4%) em transferências e subvenções a contrapartes; \$ 11,9 milhões (1,4%) em custos operacionais gerais e os outros diretos custos; e um ajuste de aproximadamente \$ 400 mil por depreciação e amortização dos equipamentos, veículos, móveis e ativos intangíveis.

111. O Sr. Steve Townley (Representante do Auditor Externo, Fiscal e Auditor Geral do Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte) resumiu o relatório do Auditor Externo, observando que a auditoria não havia revelado deficiência ou erros substanciais, e o Auditor Externo havia emitido um parecer de auditoria sem ressalvas para todas as contas. O relatório contido no *Documento Oficial 342* destacava os assuntos que o Auditor Externo queria trazer à atenção dos Estados Membros com relação à situação financeira da Organização, os controles internos e assuntos de governança, as visitas às representações nos países e o projeto de Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS).

112. Ele chamou atenção em particular às recomendações do Auditor Externo com relação à necessidade de determinar como financiar as obrigações de benefícios de longo prazo; melhorar o entendimento dos conceitos de acumulação das IPSAS e assegurar o cumprimento das regulamentações de compras nas representações nos países; melhorar a implementação das recomendações do Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação (IES); avaliar o perfil do pessoal do IES e elaborar indicadores para medir o desempenho do IES; finalizar os principais documentos do projeto de PMIS e adotar um enfoque integral de gestão de riscos para o projeto; e reavaliar os custos do projeto de PMIS para assegurar que o orçamento de \$ 20,3 milhões continuasse sendo adequado. O Auditor Externo estava satisfeito com as medidas tomadas com as recomendações anteriores, embora ainda fosse preciso melhorar. Observações detalhadas sobre recomendações anteriores estavam incluídas no Anexo B do relatório de auditoria.

113. O Auditor Externo recebeu bem a implementação por parte da Repartição de um sistema institucional de gestão de risco e havia confirmado que ele continha os principais elementos necessários para controlar e mitigar com eficiência os riscos; porém, como o sistema ainda estava nas primeiras etapas de implementação, não havia sido possível avaliar o quanto ele atenderia satisfatoriamente as necessidades de gestão de risco da Organização na prática. Em conclusão, ele assegurou ao Comitê que o Escritório Nacional de Auditoria estava trabalhando estreitamente com o Tribunal de Contas da Espanha para garantir uma transição isenta de dificuldades.

114. O Comitê Executivo recebeu bem o parecer de auditoria sem ressalvas e as informações sobre a sólida situação financeira da Organização. A Repartição foi incentivada a implementar integralmente as recomendações do Auditor Externo. As recomendações relativas ao projeto de PMIS, em particular, foram bem recebidas. Reconheceu-se que o seguro médico pós-serviço para o pessoal representava uma obrigação significativa que tinha de ser financiada, mas a situação não era considerada crítica no momento. Sugeriu-se que deveria ser usada parte do excedente da implementação das IPSAS (ver parágrafos 125 a 129 abaixo) para repor o Fundo de Capital de Giro.

115. Assinalou-se que as cotas de contribuição dos Estados Membros representavam somente 13% da receita total da Organização, sendo que o restante vinha de outras fontes, uma situação que deixava as suas finanças da Organização expostas às flutuações dos mercados. Os Estados Membros foram instados a assegurar o pagamento feito a tempo das cotas de contribuição. Um delegado perguntou qual era o grau de flexibilidade do financiamento de outras fontes. Enfatizou-se que as cotas de apoio a projetos deveriam ser adequadas para cobrir o custo de realizar atividades financiadas com as contribuições voluntárias para evitar subsidiar este custo com fundos de fora do orçamento ordinário.

116. A Sra. Frahler concordou que as cotas de contribuição eram fundamentais. Eram estes recursos que permitiam à Repartição proporcionar aos Estados Membros serviços de cooperação técnica e realizar atividades de compras em seu nome.

117. O Sr. Román Sotela (Assessor Sênior, Programas, Orçamento e Administração, RSPA) assinalou quem embora as contribuições dos Estados Membros tivessem representado uma parcela relativamente pequena da receita total da Organização de \$ 1,8 bilhão de em 2011, elas haviam representado quase a metade (aproximadamente 46%) dos recursos recebidos para programas de cooperação técnica. A cifra de \$ 1,8 bilhão refletia uma grande soma de dinheiro recebida para atividades de compras, e estes fundos não eram usados em atividades de cooperação técnica.

118. Com relação à flexibilidade dos fundos de outras fontes, ele explicou que algumas contribuições voluntárias eram totalmente flexíveis, enquanto outras eram em certa medida destinadas. Algumas eram destinadas ao nível dos objetivos estratégicos, significando que determinadas porcentagens tinham de ser alocadas a objetivos estratégicos específicos conforme o Plano Estratégico 2008–2012; outras eram destinadas a projetos específicos. Além disso, a OPAS tinha acordos com alguns países para a provisão de financiamento baseado em programas; havia certa flexibilidade em como estes fundos eram usados, mas eles não eram totalmente flexíveis. Aproximadamente 10% das contribuições voluntárias recebidas da OMS eram destinados ao nível dos objetivos estratégicos e eram portanto bastante flexíveis. Ele estimava que cerca da mesma porcentagem de contribuições voluntárias à OPAS era bastante ou totalmente flexível.

119. A Diretora disse que a situação da OPAS com relação às contribuições voluntárias diferia da situação da OMS em vários aspectos. Como observado pelo Sr. Sotela, a OPAS recebia financiamento baseado em programas de vários países, o que possibilitava sanar as lacunas de financiamento, embora o número de países que praticava este financiamento fosse muito pequeno. Além disso, a OPAS recebia contribuições voluntárias nacionais para projetos e programas a serem realizados no país doador. Novamente, o número de países que praticava este financiamento era relativamente pequeno, mas estava aumentando. Estes fundos eram destinados no sentido de que eles só poderiam ser usados no país doador, mas eles serviam para aumentar capacidade de resposta de cooperação técnica da Organização e não representavam um ônus ao seu orçamento. Além disso, eles contribuía ao desenvolvimento de conhecimento especializado e instituições nacionais e melhoravam outras modalidades de cooperação, como a cooperação sul-sul.

120. Era essencial manter um equilíbrio adequado entre os fundos do orçamento ordinário e as contribuições voluntárias, pois eram os recursos do orçamento ordinário que davam sustentação às funções básicas da Organização e possibilitavam captar outros fundos e usar este financiamento de forma eficiente. Ela, portanto, incentivou os Estados Membros a continuarem a aprovar aumentos periódicos nas cotas de contribuição.

121. Ela recordou que, em 2010, os Estados Membros haviam aprovado um aumento de 0,5% da taxa de apoio administrativo cobrada para atividades de compras⁴ e haviam pedido à Repartição que realizasse um estudo para determinar se era necessário um aumento adicional. A Repartição apresentaria os resultados deste estudo na 151^a Sessão do Comitê Executivo em setembro.

122. Com relação à sugestão referente à reposição do Fundo de Capital de Giro, ela observou que, como apresentado no Relatório Financeiro, \$ 10 milhões haviam sido transferidos do orçamento ordinário da OPAS ao Fundo Rotativo para Compra de Vacinas em 2010 para acelerar as compras por parte dos Estados Membros de vacina contra o vírus pandêmico (H1N1) de 2009; esta soma poderia ser devolvida ao orçamento ordinário em qualquer momento. Ela, portanto, sugeria que estes fundos, não uma parcela do excedente da implementação das IPSAS, fossem usados para repor o Fundo de Capital de Giro.

123. Ela fez uma homenagem à Sra. Frahler, que estaria se aposentando ao final de junho após uma distinta carreira de 20 anos na Organização.

124. O Comitê agradeceu à Sra. Frahler pelos seus serviços e tomou nota dos relatórios.

Excedente da Implementação das IPSAS em 2010 (Documento CE150/22)

125. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração), resumindo as deliberações do Subcomitê sobre este tema (ver parágrafos 60 a 68 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR), disse que o Subcomitê havia sido informado que os ajustes feitos nas contas da Organização como parte da transição das Normas Contábeis do Sistema das Nações Unidas às IPSAS haviam produzido um excedente de quase \$ 33,9 milhões, resultante de dotações orçamentárias não utilizadas. Havia sido proposto que o excedente fosse usado para investir na modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (ver parágrafos 180 a 184 abaixo), seguro médico pós-serviço para aposentados, criação de uma reserva para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital, reposição do Fundo Especial da OPAS para Promoção da Saúde, criação de um Fundo de Emergência para Epidemias e investimento em um plano quinquenal de inocuidade dos alimentos, sendo que o saldo do excedente restante após o financiamento havia sido alocado às iniciativas prévias deveria ser depositado em um fundo de reserva a ser usado para outros investimentos nestas iniciativas ou para propósitos estratégicos e/ou administrativos futuros.

126. No debate que se seguiu, a Repartição foi elogiada pela implementação a tempo das IPSAS e manifestou-se apoio aos usos propostos dos fundos, em particular às

⁴ Ver Resolução CD50.R1.

propostas relativas ao projeto de Sistema de Informação para a Gestão da RSPA e seguro médico pós-serviço. Com relação à proposta referente ao Fundo Mestre de Investimentos de Capital, manifestou-se apoio à transferência de \$ 6 milhões ao Subfundo de Tecnologia da Informação, mas foram pedidas mais informações sobre os usos propostos dos \$ 2 milhões a serem transferidos ao Subfundo de Bens Imóveis e Equipamentos e se sugeriu que a transferência destes fundos deveria ser postergada até que o Comitê de Investimentos em Infraestrutura de Projeto tivesse finalizado sua análise dos projetos propostos (ver parágrafos 142 a 147 abaixo). Assinalou-se que o saldo excedente de \$ 4,4 milhões seria suficiente para fazer com que o Fundo de Capital de Giro praticamente voltasse ao seu patamar máximo de \$ 20 milhões (ver parágrafos 108 a 124 anteriormente), e foi sugerido que o saldo deveria ser usado para esta finalidade em vez de ser posto em um fundo de reserva. Foi também assinalado, porém, que a manutenção de um fundo de contingência era uma prática prudente de planejamento orçamentário e seria particularmente aconselhável no atual clima financeiro de incertezas.

127. O Sr. Román Sotela (Assessor Sênior, Programas, Orçamento e Administração, RSPA) esclareceu que a proposta referente ao Fundo Mestre de Investimentos de Capital não tinha o intuito de fazer uma transferência direta de \$ 8 milhões ao Fundo, mais sim de criar uma reserva à qual se pudesse recorrer quando necessário. Com respeito aos fundos do excedente não alocados, como responsável pelo orçamento, ele achava que era prudente manter estes fundos na reserva para lidar com as contingências que deveriam surgir no futuro.

128. A Diretora assinalou que, contanto que os Estados Membros pagassem as suas cotas de contribuição no momento adequado, não haveria necessidade de usar os fundos do Fundo de Capital de Giro, que havia sido estabelecido para cobrir déficits ou atrasos no recebimento das cotas. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição constantemente monitorava a situação financeira da Organização, inclusive a posição do Fundo de Capital de Giro, e, caso necessário, devolveria ao orçamento ordinário os \$ 10 milhões que haviam sido transferidos ao Fundo Rotativo para Compra de Vacinas em 2010 (ver parágrafo 122 anteriormente). A Organização estava enfrentando um período de grande incerteza financeira devido às taxas de juros baixas e taxas de câmbio instáveis em todo o mundo. Sendo assim, as receitas diversas poderiam ser substancialmente inferiores ao esperado e poderia haver um prejuízo de até \$ 3 milhões durante o biênio decorrente de conversões monetárias desfavoráveis. Em tais circunstâncias, era importante manter o máximo de flexibilidade possível. Se o excedente não alocado fosse posto no Fundo de Capital de Giro, ele não poderia ser devolvido para cobrir as contingências e assim ela recomendava que a parcela não alocada fosse posta em fundo de contingência.

129. Depois que ouvir as explicações da Diretora e a apresentação sobre o Plano Mestre de Investimentos de Capital, o Comitê aprovou a Resolução CE150.R11, recomendando 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 do uso dos fundos excedentes das IPSAS.

Relatório do Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação (Documento CE150/23)

130. O Sr. David O'Regan (Auditor Geral, Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação, RSPA), destacando os principais pontos do relatório, disse que os parágrafos 1 a 9 versavam sobre assuntos gerais, incluindo os recursos, enfoque, planejamento e independência do Escritório; o parágrafo 10 expunha as maneiras nas quais o Escritório coordenava seu trabalho com o Auditor Externo e o Escritório de Serviços de Supervisão Interna da OMS; os parágrafos 11 a 19 resumiam os resultados das auditorias internas temáticas, ou seja, auditorias de aspectos específicos das operações da Organização; os parágrafos 20 a 27 resumiam os resultados das auditorias internas das representações nos países e centros pan-americanos; os parágrafos 28 a 31 trataram das avaliações internas dos aspectos do trabalho da OPAS; o parágrafo 33 e o Anexo B examinaram as medidas tomadas a recomendações do IES do implemento; e os parágrafos 34 e 35 contiveram opinião geral do Escritório sobre o ambiente interno de controle. Ele observou que desde que o relatório foi emitido, a terceira das três recomendações mencionadas em Anexo B foi implementada

131. Ele enfatizou que o Escritório era totalmente independente e fornecia exclusivamente serviços de assessoria. Não participava de atividades administrativas ou processo decisórios. Tinha liberdade de dar assessoria sem nenhum entrave, havia tido acesso total ao pessoal e aos documentos necessários para realizar seu trabalho e havia recebido apoio incontestável da Diretora. Ele manifestou esperança de que os sucessores dela continuariam prestando apoio semelhante e preservando a independência do Escritório, que era a garantia máxima da qualidade do seu trabalho e do seu valor à Organização.

132. O Comitê expressou apreço pelo trabalho do IES e apoio às recomendações do Escritório, em particular as que visavam continuar modernizando o ambiente de controle interno e melhorando a supervisão da Repartição do planejamento programático e administração, melhorando a gestão baseada em resultados, melhorando o planejamento de viagens e cultivando uma cultura de responsabilidade pessoal por parte tanto do pessoal como da administração para reduzir custos relacionados com viagens e assegurar que não fossem feitos contratos sem evidência de um processo de concorrência. A Repartição foi instada a implementar as outras duas recomendações no Anexo B sem demora e também a implementar as que se relacionavam ao Centro Latino-americano e do Caribe em Ciências de Informação Sanitária (BIREME). Pediu-se informação sobre como havia sido permitido que a BIREME atuasse de forma tão autônoma, sem a supervisão necessária. Uma delegada observou que outras organizações de Nações

Unidas haviam recentemente anunciado que liberariam os resultados de suas auditorias internas ao público e perguntou se a OPAS pretendia fazer o mesmo.

133. O Sr. O'Regan, respondendo as observações, disse que um melhor planejamento de viagens dependia em certa medida de melhorias nos sistemas de informação, pois os sistemas atuais não facilitavam o planejamento de viagens na Repartição. A Repartição havia implementado as recomendações do IES sobre os contratos de consultores e estava atualmente recusando processar os contratos sem apresentar evidência satisfatória de seleção por concorrência, embora ocasionalmente pudessem ser feitas exceções em situações de emergência ou nos casos em que havia necessidade de qualificação altamente especializada. Quanto às razões para os problemas observados na BIREME, por motivos históricos, era possível que tivessem recebido menos atenção no passado do que era preciso por parte da Repartição e o antecessor do IES – uma unidade de auditoria interna de uma única pessoa – também não havia conseguido detectar e comunicar os problemas. Era com satisfação que ele informava que a Repartição estava atualmente implantando um plano de ação para considerar todas as recomendações do IES com relação à BIREME. Embora ainda fosse necessário melhorar mais, a OPAS havia feito grande progresso na implantação da gestão baseada em resultados. De fato, existiam poucas organizações em que os resultados organizacionais antecipados eram tão explicitamente declarados e visíveis.

134. Ele preferiria não seguir a tendência do sistema das Nações Unidas de divulgação pública dos relatórios de auditoria interna porque havia um risco que os relatórios do IES se tornassem menos francos e diretos. Além disso, ele havia ficado sabendo por colegas em outras organizações que haviam decidido divulgar os seus relatórios da auditoria interna a públicos externos que às vezes questões sérias não estavam sendo notificadas e tratadas abertamente e tendiam a ser tratadas por canais informais, comprometendo a efetividade da supervisão interna.

135. A Diretora observou que o planejamento de viagens era um desafio para as organizações de cooperação técnica porque com frequência viagens tinham de ser feitas com pouca antecedência. No caso da OPAS, a existência de um alto grau de descentralização complicava ainda mais o planejamento. A Repartição estava atualmente coletando dados sobre padrões de viagens anteriores e custos com o objetivo de introduzir melhorias. Estava também promovendo o uso de teleconferência e outras tecnologias para reduzir a necessidade de viagens. Contudo, as viagens faziam parte da cooperação técnica da Organização e apoio aos Estados Membro e nunca seria possível eliminá-las por completo.

136. Com relação à BIREME, ela recordou que vários anos antes, devido a limitações financeiras, os Estados Membros haviam decidido que os centros pan-americanos deveriam ser incentivados a se tornar mais autossuficientes (Resoluções CSP20.R31 [1978], CD49.R5 [2009] and CD50.R14 [2010]) Assim, havia sido delegada maior autoridade aos centros e, em alguns casos, a responsabilidade pela supervisão e

fiscalização havia sido transferida de um programa de cooperação técnica na Sede ao administrador do centro. A Repartição havia percebido que esta situação estava criando riscos e havia passado a reassumir algumas funções, alinhando o trabalho dos centros mais estreitamente com as áreas programáticas e aumentando a função de supervisão dos representantes no país.

137. Ela partilhada a opinião do auditor geral com relação à divulgação pública dos relatórios de auditoria interna. Era muito importante poder ter uma discussão interna franca dos resultados da auditoria. O Comitê de Auditoria da OPAS estava examinando as boas práticas de outras organizações e a Repartição faria o que fosse recomendado neste assunto, mas os presentes relatórios da auditoria interna não seriam liberados ao público. Eles estavam, porém, sempre disponíveis aos Estados Membros sob solicitação.

138. O Comitê tomou nota do relatório.

Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS (Documento CE150/24)

139. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a análise do Subcomitê sobre este tema (ver parágrafos 75–82 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR), observando que os membros do Subcomitê haviam recebido bem os esforços da Organização de modernizar os sistemas de informação, melhorar a conectividade nas representações nos países, manter e melhorar a infraestrutura física e ajudar os países a implementar o Regulamento Sanitário Internacional. Este último havia sido considerado de particular importância pois 2012 era o prazo-limite para a implementação do Regulamento. Destacou-se a importância de coordenar os esforços da Organização para fortalecer os sistemas de informação de saúde pública conforme o Projeto 2.A com esforços semelhantes em andamento no âmbito sub-regional.

140. A Diretora observou que projetos da conta tipo holding, financiados com fundos excedentes do Orçamento Bienal para Programas 2006–2007, haviam proporcionado uma boa oportunidade de fazer os investimentos necessários em infraestrutura física como o novo Centro de Operações de Emergência e fortalecer os sistemas de informação. As lições aprendidas com esta experiência poderiam ser úteis aos Estados Membros ao decidirem como usar o excedente das IPSAS (ver parágrafos 125 a 129 anteriormente).

141. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano Mestre de Investimentos de Capital (Documento CE150/25)

142. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a análise do Subcomitê sobre este tema (ver parágrafos 48–56 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR), observando que o

Subcomitê havia recebido bem os esforços da Repartição de assegurar a manutenção periódica e melhoria dos edifícios e da infraestrutura de tecnologia da informação da Organização e havia manifestado firme apoio ao plano de reconstruir o Escritório Regional no Haiti.

143. O Sr. Guillermo Birmingham (Diretor de Administração, RSPA) disse que, desde a sessão de março do Subcomitê, a Repartição havia formulado uma proposta para alterar a estrutura do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e estabelecer um fundo estratégico rotativo de bens imóveis e um subfundo de substituição de veículos. O fundo estratégico proposto de bens imóveis, que seria criado com uma injeção de \$ 1 milhão do capital do excedente das IPSAS (ver parágrafos 125 a 129 anteriormente), possibilitaria à Organização gerir e melhorar sua carteira de bens imóveis de uma maneira mais estratégica a longo prazo, enquanto o subfundo de substituição de veículos possibilitaria usar os fundos da venda de veículos de propriedade da OPAS para ajudar a custear a substituição de veículos. Propunha-se também mudar o nome do atual Subfundo de Bens Imóveis e Equipamentos para “Subfundo de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis” para refletir com mais precisão os tipos de atividades realizadas com este subfundo. A proposta, que levava em consideração as lições aprendidas com a experiência de implementar o Plano Mestre de Investimentos de Capital, estava exposta no Documento CE150/25.

144. No debate que se seguiu, pediu-se esclarecimento sobre a fonte de financiamento para o subfundo estratégico rotativo de bens imóveis proposto e sobre o financiamento futuro para projetos de tecnologia da informação. Além disso, pediu-se à Repartição que fizesse uma atualização sobre os esforços da OPAS para captar financiamento da OMS para a reconstrução do Escritório Regional no Haiti.

145. O Sr. Birmingham informou que a OPAS recebeu \$ 850 mil do Plano Mestre de Capital da OMS e estava atualmente trabalhando com os Escritórios das Nações Unidas para Serviços de Projetos em um desenho e plano para o projeto de reconstrução do Haiti. Quanto ao financiamento para o subfundo estratégico de bens imóveis proposto, a Repartição recomendou que a capitalização inicial de \$ 1 milhão viesse da reserva de \$ 8 milhões para o Fundo Mestre de Investimentos de Capital a ser criado com os fundos do excedente das IPSAS. O Subfundo de Tecnologia da Informação continuaria a ser financiado com qualquer excedente orçamentário (ou seja, receita extra em relação aos gastos) restante ao final de cada biênio.

146. A Diretora acrescentou que a Repartição continuava a explorar outras fontes de financiamento para investimentos em tecnologia da informação a fim de reduzir a dependência dos excedentes orçamentários. Uma possibilidade era uma extensão do encargo pós-ocupação atualmente sendo cobrado de todos os cargos na Organização. Com relação ao subfundo estratégico rotativo proposto de bens imóveis, ela explicou que a Organização não tinha atualmente um mecanismo que dava o grau de flexibilidade necessária para lidar com situações como compra e venda de propriedades ou

cancelamento de um contrato de locação no caso de um escritório precisar repentinamente ser transferido por motivos de segurança ou outros motivos. O fundo rotativo daria esta flexibilidade e também contribuiria para melhorar a continuidade empresarial e gestão de risco.

147. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE150.R8, recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse uma resolução autorizando as diversas alterações propostas ao Fundo Mestre de Investimentos de Capital.

Assuntos de Pessoal

Emendas ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA (Documento CE150/26 e Corr.)

148. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) resumiu as deliberações do Subcomitê sobre este tema (ver parágrafos 83–87 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR) e informou que o Subcomitê havia recomendado que o Comitê Executivo confirmasse as emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA formuladas no Documento CE150/26.

149. A Sra. Nancy Machado (Assessora de Recursos Humanos, RSPA) expôs sucintamente as emendas ao Regulamento do Pessoal, observando que elas se enquadravam em duas categorias: emendas introduzidas em conformidade com as decisões tomadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas com base nas recomendações feitas pela Comissão de Administração Pública Internacional e emendas introduzidas atendendo à experiência e ao interesse das boas práticas de gestão de recursos humanos. As emendas na primeira categoria incluíam aumento da escala de salário de base/mínimo, com redução equivalente do reajuste por posto, para o pessoal nas categorias profissionais e superiores, e uma redução das cotas de contribuição do pessoal. As emendas na segunda categoria se relacionavam com medidas disciplinares. As implicações financeiras das emendas eram insignificantes e nenhuma das emendas relacionadas aos salários afetariam os salários líquidos do pessoal em questão.

150. Uma emenda ao Regulamento do Pessoal 3.1 foi proposta para fazer vigorar a decisão do Comitê com relação à delegação de responsabilidade pela aprovação do salário do Diretor (ver parágrafos 36 a 38 anteriormente).

151. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) observou que o projeto de resolução contido no Documento CE150/26, corr. recomendava que a Conferência Sanitária Pan-Americana delegasse ao Comitê Executivo a responsabilidade de fixar o salário do Diretor, sendo que esta mudança deveria vigorar em 2013. O salário do Diretor seria aprovado pela Conferência em 2012 em uma resolução separada.

152. O Comitê aprovou a Resolução CE150.R16, confirmando as emendas ao Regulamento do Pessoal, estabelecendo os salários do Diretor Adjunto e Subdiretor em vigor a partir de 1º de janeiro de 2012, e recomendando que a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse a emenda proposta ao Regulamento do Pessoal 3.1.

Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA (Documento CE150/27)

153. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a consideração do Subcomitê sobre este tema (ver parágrafos 88-94 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR), observando que o Subcomitê havia manifestado preocupação com o grande número de pessoal que iria se aposentar em um futuro próximo e ressaltado a necessidade de uma política de recrutamento bem planejada.

154. A Sra. Kate Rojkov (Gerente de Área, Gestão de Recursos Humanos), destacando alguns dados apresentados no relatório, disse que, em antecipação à leva seguinte de aposentadorias, a Repartição estava tomando medidas para fortalecer o planejamento de recursos humanos e agilizar o recrutamento para assegurar continuidade e transferência de conhecimento. As mulheres atualmente ocupavam 49% dos postos profissionais na Repartição e a paridade entre os sexos havia sido atingida. Sessenta e seis novos membros do pessoal haviam sido nomeados a postos profissionais em 2011, e 59% deles haviam sido mulheres, o maior percentual nos últimos cinco anos.

155. O Comitê Executivo elogiou o progresso da Repartição rumo à paridade entre os sexos e incentivou o esforço contínuo neste sentido. Sugeriu-se que a Repartição deveria fornecer aos Estados Membros informações sobre os postos de trabalho a serem preenchidos, o recrutamento e o processo de seleção para que pudessem ser divulgadas amplamente nos países. Um delegado perguntou se a leva de aposentadorias afetaria as representações nos países, assim como a sede da OPAS.

156. A Sra. Rojkov disse que o seu escritório estava coletando dados sobre os postos que precisariam ser preenchidos e conversando com os gerentes técnicos para fazer o planejamento para o recrutamento de pessoal. Seriam disponibilizadas aos Estados Membros informações sobre os postos a serem preenchidos.

157. A Diretora disse que as informações no relatório eram relativas ao pessoal em todos os níveis da Organização, inclusive nas representações nos países. Ela assinalou que a situação atual com relação às aposentadorias não era pouco comum; em um dado momento, cerca da metade do pessoal iria se aposentar nos próximos seis a sete anos. Esta situação refletia a idade com que o pessoal em geral entrava para a Organização, que por sua vez refletia a experiência e os requisitos de tempo de serviço associados a muitos postos da RSPA. Os anúncios de vagas a serem preenchidas eram em geral feitos nove a 10 meses antes que um funcionário fosse se aposentar e eram amplamente divulgados, mas era necessário melhorar nesta área para se chegar aos candidatos com as

qualificações necessárias. Para isso, a Repartição estava se empenhando em identificar redes de profissionais e difundir anúncios de vagas em suas publicações, quadros em boletins eletrônicos e outros meios. Para os postos que requeriam competência altamente especializada, era às vezes também colocado anúncios pagos em revistas profissionais ou contratado os serviços de uma firma de recrutamento de pessoal. Além disso, a pedido das autoridades nacionais, a Repartição, em colaboração com o Secretariado da OMS, havia realizado recentemente uma sessão de informação no México sobre as oportunidades e condições de trabalho na Organização. Sessões semelhantes poderiam ser organizadas em outros países.

158. O Comitê tomou nota do relatório.

Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (Documento CE150/28)

159. A Sra. Pilar Vidal (Presidente da Associação do Pessoal da OPAS/OMS) destacou os assuntos que a Associação do Pessoal desejava trazer à atenção do Comitê, em particular seus pontos de vista e questões com relação à administração interna do sistema de justiça. Ela informou que uma pesquisa sobre o conhecimento e satisfação do pessoal com dois componentes do sistema da Repartição, o Escritório do Ombudsman e o Escritório de Ética, havia revelado, entre outros, que o pessoal achava que havia uma necessidade clara de melhorar a capacidade de resolver os conflitos rapidamente para prevenir sua escalada e reduzir os efeitos negativos tanto para o pessoal como para a Organização. A pesquisa também havia revelado necessidade de maior empenho na área da prevenção de conflitos. Ela assinalou que a existência de um sistema interno de justiça que inspirava confiança e garantia que os conflitos fossem resolvidos de modo eficiente e justo contribuía para o bem-estar no local de trabalho e maior satisfação e produtividade do pessoal.

160. Ela fez uma homenagem à Diretora sob cuja liderança várias iniciativas e políticas notáveis haviam sido instituídas, inclusive a instituição do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos, a introdução de uma política sobre assédio, a criação do cargo de ombudsman e a implantação de uma política de bem-estar. A Diretora sempre esteve aberta ao diálogo com a Associação do Pessoal e a Associação esperava que o novo Diretor estivesse da mesma forma aberto ao diálogo e ao trabalho em equipe. A Associação do Pessoal agradeceu aos Estados Membros pelo apoio e reafirmou o seu compromisso de continuar trabalhando para cumprir a missão da Organização.

161. A Diretora, observando que ela era membro da Associação do Pessoal, disse que sempre havia acreditado no direito de representação no local de trabalho, que contribuía para criar um ambiente de trabalho positivo e assegurar que a Organização poderia servir os Estados Membros de modo eficaz. Ela também esperava que o novo Diretor continuasse a se empenhar para proteger os direitos do pessoal a fim de criar uma atmosfera saudável onde o pessoal se sentiria entusiasmado a trabalhar.

162. O Comitê tomou nota da afirmação.

Assuntos de Informação

Processo para a Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Proposta de Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas (Documento CE150/INF/1)

163. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a análise do Subcomitê sobre este tema (ver parágrafos 102–105 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR).

164. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) descreveu o processo e as regras para a eleição do próximo Diretor, segundo descrito no Documento CE150/INF/1. Ela informou que as seguintes pessoas haviam sido indicadas para o cargo: Dra. Caroline Judith Chang Campos, do Equador; Dra. Carissa Faustina Etienne, da Dominica; Dra. Socorro Gross Galiano, da Costa Rica; Dra. María Julia Muñoz Melo, do Uruguai e Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz, do Peru.

165. O fórum de candidatos seria realizado no dia 22 de junho de 2012, presidido pela Presidente do Comitê Executivo. Cada um dos cinco candidatos faria uma apresentação de 30 minutos, descrevendo suas plataformas, visões para a Organização e suas propostas de prioridades de política e orientações financeiras e programáticas. A ordem das apresentações seria determinada por sorteio. Cada apresentação seria seguida de uma breve sessão de perguntas e respostas de uma hora. Cada Estado Membro, Estado Participante e Membro Associado teria direito de fazer uma pergunta por escrito a cada candidato. Se sobrasse tempo após terem sido respondidas todas as perguntas, poderiam ser feitas mais perguntas. Os candidatos teriam três minutos para responder cada pergunta e os limites de tempo seriam obedecidos rigorosamente. Perguntas poderiam ser apresentadas por via eletrônica por Membros que não estivessem participando em pessoa. Transcrições literais de todo o fórum seriam disponibilizadas a todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados.

166. Em resposta às perguntas dos membros do Comitê, a Dra. Jiménez confirmou que seria identificado o país que fizesse uma pergunta e que as perguntas seriam lidas em voz alta pela Presidente do Comitê Executivo exatamente como redigidas. Seria proporcionada interpretação nos quatro idiomas oficiais da Organização e os candidatos poderiam falar e responder as perguntas em qualquer um destes idiomas. Ela também explicou que o fórum de candidatos havia surgido como iniciativa dos Estados Membros e tinha o intuito de conferir maior transparência e democracia ao processo de eleição.

167. O Comitê tomou nota do relatório.

Atualização sobre a Reforma da OMS (Documento CE150/INF/2)

168. O Sr. Diego Victoria (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, RSPA), referindo-se à Decisão WHA65(9)⁵, resumiu o resultado das discussões sobre a reforma da OMS durante a Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde. Os Estados Membros haviam avaliado as reformas propostas em três áreas – governança, administração e estabelecimento de prioridades e programas – e haviam decidido, entre outros, manter o calendário atual de sessões dos Órgãos Administrativos da OMS, mas haviam concordado que o assunto seria discutido novamente na reunião de janeiro de 2013 do Conselho Executivo e haviam solicitado à Diretora-geral que preparasse um estudo da viabilidade de mudar o exercício fiscal da OMS. Também se pediu à Diretora-geral que aprimorasse as propostas para dar maior transparência, previsibilidade e flexibilidade ao financiamento da OMS, que também ser discutido pelo Conselho Executivo em janeiro de 2013. A Repartição prepararia um documento conceitual para ajudar os Estados Membros a se preparar para esta discussão.

169. Na área de estabelecimento de prioridades e programas, a Assembleia da Saúde havia examinado uma versão preliminar do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS⁶ que compreendia cinco categorias de trabalho: doenças transmissíveis; doenças não transmissíveis; saúde ao longo do ciclo de vida; sistemas de saúde; e prontidão, vigilância e resposta. A delegação do Brasil, apoiada pelos países da União de Nações Sul-Americanas (Unasul) e outros países, havia proposto durante as discussões que determinantes sociais da saúde fossem acrescentados como uma sexta categoria, mas havia sido decidido em contrapartida que os determinantes da saúde seriam prioridade transversal em todas as categorias. Programaticamente, os determinantes sociais haviam sido identificados como uma área prioritária específica na categoria 3.

170. A versão preliminar do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho seria revisada segundo as observações dos Estados Membros e seria discutida em consultas regionais a serem realizadas em setembro e outubro de 2012. Nas Américas, a versão preliminar revisada, junto com o projeto do programa e orçamento da OMS para 2014–2015, seria discutida durante a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro. O Secretariado da OMS compilaria as observações recebidas de todas as regiões e prepararia uma outra versão preliminar revisada para discussão em princípios de dezembro em uma sessão extraordinária do Comitê para Programa, Orçamento e Administração da OMS, cujas observações seriam posteriormente incorporadas à versão preliminar final a ser apresentada ao Conselho Executivo em janeiro de 2013. O

⁵ Ver Documento A65/DIV/3, disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_DIV3-sp.pdf

⁶ Ver Documento ad.1 A65/5, disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_5Add1-sp.pdf

anteprojeto depois seria apresentado à Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde para aprovação.

171. Na OPAS, havia sido formado um grupo colaborativo que começaria a elaborar uma versão preliminar do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019, baseado na versão preliminar do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho. Este documento também seria discutido na 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana e posteriormente seria revisado, incorporando as observações feitas na Conferência, e apresentado, junto com o Projeto de Programa e Orçamento da OPAS 2014–2015, ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração em março de 2013 e ao Comitê Executivo em junho de 2013. A proposta final seria apresentada ao 52^o Conselho Diretor para aprovação em setembro de 2013. Os Estados Membros seriam continuamente consultados durante todo o processo, o que lhes daria ampla oportunidade para influir tanto nas agendas regionais como nas agendas globais de saúde.

172. O Comitê recebeu bem as discussões em curso sobre a reforma da OMS. Considerava-se o processo de reforma uma excelente oportunidade de fortalecer o papel de liderança global da saúde da Organização e melhorar sua capacidade, efetividade, responsabilidade e sensibilidade às demandas dos Estados Membros. Também se considerava 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 Organização. Os delegados consideraram que os princípios formulados na Constituição da OMS continuavam sendo válidos e deveriam continuar guiando o trabalho da Organização, assim como os princípios estabelecidos na Declaração de Alma-Ata, em particular o enfoque de atenção primária à saúde. A Delegada de El Salvador demonstrou preocupação com o fato de que o documento de reforma não refletia os pontos que ela havia levantado na Assembleia da Saúde com relação à renovação da atenção primária à saúde, o multilateralismo, a cooperação técnica entre países e o papel dos fatores ambientais e ocupacionais no desenvolvimento de doenças crônicas.

173. Foi destacada a importância fundamental dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, assim como a necessidade de um enfoque de “saúde em todas as políticas”. Embora se visse com satisfação a inclusão dos determinantes da saúde entre os princípios, valores e enfoques fundamentais identificados na versão preliminar do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, não se considerava isso suficiente. Enfatizou-se que os determinantes da saúde deveriam ser incorporados como prioridade transversal em todos os aspectos do trabalho da OMS. Foi também considerado essencial enfatizar a relação entre a saúde e o desenvolvimento sustentável e assegurar o foco na saúde, não na doença. Considerou-se que tudo acima mencionado deveria também ser refletido no próximo plano estratégico da OPAS.

174. O Sr. Victoria disse que o esboço inicial do projeto do Plano Estratégico 2014–2019 a ser apresentado à Conferência Sanitária Pan-Americana incorporaria as opiniões expressas pelos Estados Membros com relação à reforma da OMS e o programa geral de trabalho da OMS, que era um dos dois principais documentos estratégicos que guiavam o trabalho da OPAS. Também refletiria as conclusões da avaliação intermediária da Agenda de Saúde das Américas, outro importante documento estratégico, e a avaliação do atual Plano Estratégico.

175. A Sra. Cecilia Rose-Oduyemi (Diretora, Departamento para Órgãos Diretivos e Relações Externas, OMS) assegurou ao Comitê que a questão dos determinantes da saúde seria incorporada de maneira transversal na versão preliminar revisada do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho a ser discutido pelos comitês regionais em setembro e outubro. Ela esclareceu que as discussões na reunião de dezembro do Comitê de Programa, Orçamento e Administração se centrariam em um resumo das questões levantadas nas discussões dos comitês regionais sobre o projeto de programa de trabalho e projeto de programa e orçamento de 2014–2015, não nas versões preliminares dos próprios documentos. A segunda versão preliminar do programa de trabalho seria apresentada até a sessão de janeiro de 2013 do Comitê de Programa, Orçamento e Administração e à 32ª reunião do Conselho Executivo.

176. A Diretora destacou os aspectos da reforma da OMS que eram, na sua opinião, de particular importância à Região. Um era a programação das sessões dos Órgãos Diretivos. Embora uma mudança na programação do Comitê de Programa, Orçamento e Administração e do Conselho Executivo poderia ser viável, qualquer mudança na programação atual da Assembleia da Saúde e comitês regionais seria difícil de ser conciliada na Região, assim como uma mudança no exercício fiscal. Por razões logísticas e operacionais, as sessões do Conselho Diretor da OPAS/Conferência Sanitária Pan-Americana tinham de ser realizadas até a terceira semana de setembro para evitar cair junto com as sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas. Se fossem realizadas muito antes no ano, poderiam interferir seriamente com os atuais ciclos de planejamento, que culminavam a cada dois anos na aprovação do programa e orçamento da OPAS/OMS, que compreendiam não apenas a alocação que a Região recebia da OMS como também a porção do orçamento financiado pelas contribuições dos Estados Membros feitas diretamente à OPAS. Uma mudança no exercício fiscal teria o mesmo efeito e também repercutiria nos requisitos de apresentação de informes e sistemas de informação, inclusive no Sistema de Gestão Global da OMS. Na sua opinião, os riscos de se mudar o exercício fiscal ainda não haviam sido concebidos ou analisados suficientemente, nem haviam argumentos convincentes de por que seria aconselhável fazer esta mudança.

177. Com relação à harmonização e ao alinhamento dos processos de governança, uma das reformas possíveis em discussão introduziria um enfoque “de baixo para cima” à consideração e adoção de políticas e estratégias e globais por meio do que propostas

do âmbito global seriam avaliadas primeiro pelos comitês regionais e seriam analisadas e refinadas primeiro no âmbito regional e depois passariam ao âmbito global para aprovação final na Assembleia Mundial da Saúde. Tal mudança criaria novos e diferentes requisitos de apresentação de informes para os presidentes dos comitês regionais.

178. Cada vez mais se reconhecia que, para delinear claramente os papéis e as responsabilidades dos diversos níveis da Organização, era necessário que as regiões estabelecessem prioridades regionais específicas e resultados esperados, que não necessariamente poderiam ser também prioridades e resultados globais. Deste modo, as outras regiões estavam começando a adotar documentos de política estratégica semelhantes ao Plano Estratégico da OPAS e Agenda de Saúde das Américas. Além disso, era importante diferenciar os resultados globais, aos quais todas as partes da Organização contribuía, dos resultados da sede da OMS. O estabelecimento de prioridades e resultados claros para os diversos níveis era também importante do ponto de vista da gestão baseada em resultados e transparência e responsabilidade na alocação e uso dos recursos.

179. O Comitê tomou nota das informações fornecidas.

**Projeto de Modernização do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA:
Relatório de Progresso (Documento CE150/INF/3)**

180. A Sra. Ann Blackwood (Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou sobre a análise do Subcomitê sobre este tema (ver parágrafos 95–101 do relatório final do Subcomitê, Documento SPBA6/FR).

181. Na discussão do Comitê sobre o tema, foi observado que havia ocorrido um atraso em terminar a fase de pré-implantação do projeto, mas se considerou ser preferível adotar uma abordagem cautelosa nas primeiras etapas a fim de evitar ter de corrigir erros em uma etapa posterior. Porém, uma delegada perguntou se o atraso havia comprometido o cronograma geral para o projeto. Ela também perguntou qual seria o efeito da reforma da OMS no projeto.

182. O Sr. Tim Brown (Assessor Especial, Sistema de Informação para a Gestão da RSPA, RSPA), disse que o cronograma geral teria um atraso de cerca de seis meses. Sendo assim, a implantação começaria em 2013, não em meados de 2012. Quanto ao alinhamento com a OMS, a integração das informações da OPAS com as da OMS havia sido sempre um elemento fundamental do projeto.

183. A Diretora assegurou ao Comitê que a Repartição estava fornecendo todas as informações requeridas pela OMS sobre o alcance dos resultados e o uso dos fundos. Estava também procurando solucionar as deficiências e riscos identificados pelos auditores internos e externos.

184. O Comitê tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê Consultivo em Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS (Documento CE150/INF/4)

185. O Dr. Luis Gabriel Cuervo (Assessor Sênior, Incentivo e Desenvolvimento de Pesquisas, RSPA), apresentando o relatório do Comitê Consultivo, disse que o panorama de governança de pesquisa na Região melhorou drasticamente nos últimos anos, tanto do ponto de vista qualitativo como do ponto de vista quantitativo, com a implantação e fortalecimento das estruturas, processos e padrões e o estabelecimento de plataformas eficazes para vincular pesquisa, políticas e usuários de pesquisa. Existiam agora novas ferramentas que possibilitavam melhor gerenciamento da pesquisa no âmbito nacional para o benefício da saúde dos povos das Américas.

186. A Diretora acrescentou que o Comitê Consultivo havia realizado uma reunião muito produtiva em Barcelona juntamente com a Rede e Centro Cochrane Ibero-americano. O Comitê Consultivo havia se fortalecido, em grande parte devido à excelente presidência do Dr. John Lavis (Canadá), que apresentaria o relatório à Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro.

187. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos (Documentos CE150/INF/6-A, B, C, D, E, F, G, H, e I)

Determinantes Sociais de Saúde (Documento CE150/INF/6-A)

188. O Comitê destacou a importância de assegurar atenção aos determinantes sociais da saúde no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS e demonstrou preocupação com o fato de que o enfoque transversal proposto nas discussões da reforma da OMS na recente Assembleia Mundial da Saúde (ver parágrafos 168 a 179) poderia causar perda ou diluição do foco. Destacou-se a necessidade de incorporar linhas de ação e indicadores específicos relacionados aos determinantes da saúde na programação tanto da OMS como da OPAS. Também se enfatizou que os determinantes sociais da saúde deveriam ser um componente proeminente do trabalho de defesa de causa da OMS. O Delegado do Brasil agradeceu à OPAS pelo seu apoio à Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, realizada no Rio de Janeiro em outubro de 2011, e disse estar confiante que a Organização também apoiaria aos Estados Membros na formulação de planos de ação nacionais e estratégias para abordar os determinantes sociais da saúde.

189. A Dra. Sofía Leticia Morales (Coordenadora de Equipe, Promoção da Saúde e Determinantes Sociais de Saúde, RSPA) disse que, como destacado no relatório de progresso, o trabalho da OPAS com relação aos determinantes sociais de saúde era coordenado e alinhado com o trabalho da OMS, mas também se adaptava às condições e

necessidades da Região das Américas. Ela agradeceu ao Governo do Brasil por sediar a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde.

190. A Diretora disse que, refletindo a vontade dos Estados Membros como expresso na Agenda de Saúde das Américas, os determinantes sociais da saúde seriam incorporados como uma área prioritária de ação no Plano Estratégico da OPAS 2014–2019.

191. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano de Ação para Implantação da Política de Igualdade de Gênero (Documento CE150/INF/6-B)

192. O Comitê recebeu bem o progresso feito para implantar a Política de Igualdade de Gênero da OPAS e as recomendações incluídas no relatório de progresso, em particular a recomendação relativa à integração da igualdade de gênero em planos nacionais de saúde e o reconhecimento da assistência de saúde não remunerada prestada por mulheres e a compensação desigual de profissionais de saúde. Destacou-se a necessidade de atenção contínua ao problema da violência contra a mulher. Vários delegados destacaram o vínculo entre os determinantes sociais de saúde e os determinantes sociais de igualdade de gênero e salientaram a necessidade de ação multissetorial para abordar estes determinantes. Também se assinalou que, precisamente por causa do seu caráter multissetorial transversal, o caráter de igualdade de gênero talvez tendesse a receber menos atenção que outras prioridades mais específicas. Sugeriu-se que futuros relatórios de progresso poderiam se beneficiar com a inclusão de mais informações sobre a avaliação realizada e mais exemplos de países, como a instrução em questões de gênero feito pela Secretaria de Saúde do México.

193. Também se sugeriu que a Repartição deveria notificar os Estados Membros sobre pesquisas sobre qualquer tópico que pretendia realizar no curso de um ano civil, inclusive com um cronograma informando as datas-limite, para que os governos pudessem se planejar adequadamente.

194. A Sra. Catharina Cuellar (Assessora, Gênero e Saúde, RSPA), observando que o progresso feito para implantar a política era decorrente em grande parte do empenho dos Estados Membros, disse que o relatório de progresso contido no Documento CE150/INF/6 era um breve resumo do relatório completo, que seria divulgado pelas representações da OPAS com o objetivo de incentivar o diálogo intersetorial mais amplo sobre igualdade de gênero. A Repartição vinha promovendo um enfoque intersetorial e continuaria neste caminho. Também continuaria a promover a capacitação, e havia recentemente lançado um curso online sobre gênero, direitos humanos e tolerância na América Latina. Uma versão em idioma inglês para o Caribe estava sendo preparada.

195. A Diretora observou que a Organização havia produzido várias publicações tratando da violência contra a mulher e havia desenvolvido considerável capacidade a este respeito no âmbito regional, sub-regional e do país, em particular com a iniciativa “Rota crítica, os (des)caminhos trilhados por mulheres em situação de violência doméstica na busca por ajuda”.⁷

196. O Comitê tomou nota do relatório.

Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (Documento CE150/INF/6-C)

197. O Dr. Cuauhtémoc Ruíz-Matus (Assessor Sênior, Imunização Familiar Integral, RSPA) introduziu o relatório de progresso contido no Documento CE150/INF/6, que resumia os avanços até o momento para a eliminação de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e descrevia os desafios e os riscos que ameaçavam a capacidade da Região de continuar avançando, sendo o principal a circulação contínua do vírus do sarampo e rubéola em outras regiões e o consequente risco de casos importados e associadas a importações nas Américas, aliados aos riscos apresentados com a existência de grupos populacionais não vacinados na Região. Para abordar estes desafios e riscos, se propunha um plano de ação regional de emergência para o período 2012–2014. O plano estava descrito no relatório.

198. Também se propunha que o Comitê Executivo deveria recomendar que a 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovasse uma resolução respaldando o plano de ação de emergência; instasse os Estados Membros a reforçarem a vigilância ativa do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita e manterem altos níveis de imunidade na população com vacinação; e solicitasse à Diretora que incentivasse a OMS e outros parceiros a intensificar os esforços para a eliminação global destas doenças e assim reduzir o risco da sua reintrodução nas Américas.

199. O Comitê manifestou firme apoio à última proposta e ao plano de ação de emergência. Considerou-se que a adoção de uma resolução pela Conferência Sanitária Pan-Americana chamaria a atenção necessária e atrairia recursos para a eliminação do sarampo, rubéola e rubéola congênita e ajudaria a salvaguardar as conquistas realizadas nas últimas décadas. Os Estados Membros foram instados a reafirmar o seu compromisso com o avanço e a manutenção das taxas de cobertura de vacinação de 95% e a identificar e abordar as lacunas e falhas no sistemas de vigilância, que também facilitaria com que cumprissem com os requisitos básicos de capacidade do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (ver parágrafos 217 a 221 abaixo).

⁷ Shrader E and Sagot M. *Domestic Violence: Women’s Way Out*. Washington, DC: OPAS; 2000 (Publicação Ocasional No. 2). Disponível em: <http://www.paho.org/english/hdp/hdw/womenswayout.pdf>.

200. Assinalou-se que surtos recentes de sarampo em vários países haviam chamado atenção da contínua susceptibilidade da Região à importação de vírus e propagação da doença entre pessoas que não eram vacinadas ou eram vacinadas de modo inadequado. Os delegados salientaram a necessidade de fortalecer a iniciativa global de eliminação do sarampo e rubéola e incentivar os países em outras regiões a assumir responsabilidade por vacinar as suas populações. Também se ressaltou a necessidade de campanhas de educação do público. Um delegado observou que a maioria de surtos no seu país ocorreu em populações com melhor condição financeira e era decorrente de casos importados adquiridos em países desenvolvidos. As populações afetadas tinham, em geral, cobertura do sistema de atenção de saúde particular, o que assinalava a necessidade de vigilância por parte do setor público das atividades de vacinação de serviços particulares. Pediu-se que fosse esclarecido se a Região atenderia aos requisitos de certificação da eliminação enquanto o vírus continuasse circulando em outras regiões.

201. O Dr. Ruíz-Matus disse que a maioria dos casos importados ocorreu de fato em pessoas com mais recursos, que tinham condições financeiras de viajar. A investigação dos casos importados após a Copa do Mundo de Futebol de 2010 na África do Sul havia revelado que, em alguns casos, médicos particulares haviam desaconselhado a vacinação antes da viagem. A OPAS estava tomando medidas para assegurar que fossem adequadamente vacinadas as pessoas que iriam aos Jogos Olímpicos de 2012 em Londres, à Copa do Mundo de Futebol de 2014 no Brasil e a outros megaeventos.

202. A Diretora observou que a eliminação havia sido certificada em muitos países na Região e outros países estavam próximos de obter a certificação. O plano de emergência pretendia assegurar que a Região como um todo pudesse ser certificada como isenta de sarampo e rubéola. A obtenção da certificação dependia dos níveis do risco e vulnerabilidade à transmissão de casos importados, que continuavam sendo altos em algumas áreas da Região. A Repartição estava empenhada em defender esta causa na Região da Europa e em outras regiões da OMS para promover a vacinação. Infelizmente, grande parte da informação errônea ou enganosa sobre os riscos da vacinação havia partido de grupos europeus contrários à vacinação, embora em parte também viesse de grupos nas Américas. Eram necessárias campanhas educativas para tranquilizar o público e assegurar que todos fossem vacinados conforme os esquemas de vacinação aprovados nos países. A proclamação da Semana Mundial de Vacinação⁸ era um importante passo que proporcionaria a oportunidade de informar e motivar o público.

203. O Comitê decidiu pôr o assunto na agenda da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana como Assunto Relativo à Política de Programas e recomendar que a Conferência aprovasse uma resolução respaldando um plano de ação de emergência

⁸ Ver Resolução WHA65.18.

regional 2012–2014 para manter a eliminação de sarampo e rubéola (Decisão CE150/[D3]).

Estratégia e Plano de Ação Regional para Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006–2015: Avaliação Intermediária (Documento CE150/INF/6-D)

204. Os membros do Comitê salientaram a necessidade de organismos das Nações Unidas e ministérios nacionais adotar uma abordagem coordenada, integrada e uniforme para alimentação e nutrição e evitar concentrar-se estreitamente em assuntos relacionados à produção, importação e comercialização de alimentos, com pouca atenção dada à importância de assegurar a segurança nutricional ao longo do curso de vida. O enfoque integrado da OPAS foi elogiado. Um delegado perguntou se existiam disponíveis dados comparativos entre crianças desnutridas ou em risco de desnutrição e crianças com sobrepeso ou obesidade. Ele informou que o seu país estava avaliando programas de alimentação complementar para determinar o quanto eles poderiam contribuir para o sobrepeso e a obesidade em crianças, que eram os principais problemas associados à nutrição no seu país.

205. A Dra. Chessa Lutter (Assessora Regional em Alimentação e Nutrição, RSPA) disse que a OPAS estava promovendo um enfoque integrado e uniforme para questões de alimentação e nutrição através da Aliança Pan-americana de Nutrição e Desenvolvimento, uma iniciativa interinstitucional que envolvia vários organismos das Nações Unidas, e estava também promovendo enfoques intersetoriais no âmbito nacional. Dentro da Repartição, procurava-se adotar um enfoque interprogramático. Embora a desnutrição crônica e, em alguns casos, a desnutrição aguda continuassem a ser problemas na Região, a prevalência de peso baixo do normal era muito menor que a prevalência de obesidade e sobrepeso, e esta diferença estava crescendo. Havia bastante conhecimento sobre lidar com a desnutrição, mas havia claramente uma necessidade de intervenções eficazes para enfrentar o problema crescente de sobrealimentação.

206. A Diretora acrescentou que os estudos haviam verificado que as crianças abaixo do peso que recebiam dietas calóricas, ricas em carboidratos tinham maior probabilidade de ter excesso de peso. Era evidente que a nutrição era um problema multifacetado que requeria um enfoque interinstitucional. Também era preciso um diálogo mais consistente entre os setores de saúde e da agricultura no âmbito nacional e maior defesa de causa pelos Estados Membros. Em particular, as autoridades sanitárias nacionais deveriam trabalhar com suas contrapartes no setor da agricultura para ter um enfoque mais integrado para alimentação e nutrição por parte da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), que continuava focado principalmente nos aspectos comerciais e relacionados à produção da segurança alimentar.

207. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano Estratégico Regional para HIV/AIDS e IST 2006–2015, Avaliação intermediária (Documento CE150/INF/6-E)

208. A Dra. Sonja Caffè (Assessora, Prevenção de HIV/AIDS e IST, RSPA) resumiu os resultados preliminares da avaliação intermediária, observando que um relatório mais completo seria apresentado à Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro. A avaliação havia indicado que o plano estratégico como concebido em 2006 era ainda aplicável. A meta geral e os objetivos do plano haviam proporcionado subsídios para a elaboração de planos e enfoques sub-regionais e propostas dos países ao Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária e outros doadores. Embora a avaliação não tivesse possibilitado uma análise sistemática de todos os 55 marcos e metas, poderia se concluir que a Região havia tido um bom progresso em termos de reduzir a incidência de infecção pelo HIV e aumentar o acesso à terapia antirretroviral. A terceira meta, redução da incidência da transmissão materno-fetal de HIV a 5% ou menos até 2015, havia sido modificada em 2009 quando os Estados Membros endossaram a Iniciativa Regional para Eliminação da Transmissão Materno-fetal de HIV e Sífilis Congênita, que havia estabelecido uma meta de 2% ou menos. Pelo menos cinco países haviam atingido esta meta até agora, e outros sete pareciam estar próximos de atingi-la.

209. No debate que se seguiu, a Repartição foi incentivada a considerar as evidências emergentes sobre o enfoque de “tratamento como prevenção” e sobre implicações éticas e de direitos humanos de significativamente ampliar o teste e oferecer tratamento de imediato ao diagnóstico, assim como de usar a terapia antirretroviral para prevenir a infecção pelo HIV quando as necessidades de tratamento de muitas pessoas HIV-positivas continuavam desatendidas.

210. A Dra. Caffè disse que a OPAS estava trabalhando com os países com o objetivo de otimizar a terapia antirretroviral no contexto de tratamento como prevenção, enquanto também procurava reduzir os custos e melhorar a disponibilidade de tratamento. Todos estes fatores seriam levados em consideração na elaboração do relatório de avaliação.

211. O Comitê tomou nota do relatório.

Situação Atual da Dengue (Documento CE150/INF/6-F)

212. Os membros do Comitê salientaram a importância do apoio contínuo da OPAS às iniciativas nacionais de controle da dengue para manter o progresso em controlar a doença e a necessidade de ação intersectorial para lidar com os determinantes sociais e outros determinantes que contribuam para a propagação da dengue. Também se enfatizou a necessidade de realizar campanhas na comunidade e informar e mobilizar a população para eliminar os criadouros de vetores, assim como a necessidade de colaboração entre países, uma vez que o vetor poderia facilmente cruzar as fronteiras

nacionais. Também se destacou a importância de pesquisas contínuas para a produção de vacina contra a dengue.

213. O Dr. Sylvain Aldighieri (Assessor Sênior, RSI, Alerta e Resposta a Epidemias, RSPA) disse que a transmissão da dengue estava ocorrendo em praticamente todos os Estados Membros da OPAS, exceto em dois deles, o que indicava a importância de estratégias integradas de controle da dengue no âmbito sub-regional, assim como no âmbito nacional. Era também essencial implementar novas diretrizes de conduta de casos em todos os níveis dos sistemas de atenção de saúde, com ênfase especial ao nível de atenção primária e ao treinamento de pessoal no nível de atenção primária para detectar os sinais de alerta da forma grave da doença. Na sua opinião, as novas diretrizes eram, em grande parte, responsáveis pela redução significativa da mortalidade pela dengues nos últimos anos.

214. Ele concordou que a colaboração entre os países era fundamental. Tal colaboração estava sendo promovida pelo Grupo de Trabalho Internacional de Dengue mencionado no relatório contido no Documento CE150/INF/6. Quanto à pesquisa sobre vacinas para dengue, várias vacinas estavam em desenvolvimento e uma delas estava atualmente sendo testada em estudos clínicos de fase III e se esperava que estivesse disponível em cinco a 10 anos. Com relação à mobilização e participação das comunidades, o método de Comunicação para Impacto Comportamental (COMBI) poderia ser útil para eliminar criadouros e facilitar a detecção precoce de casos.

215. A Diretora acrescentou que a OPAS estava se empenhando em identificar e disseminar evidências em inovações e intervenções com êxito em áreas como mudança de comportamento, comunicação com o público e promoção da participação e responsabilidade da comunidade no controle da dengue. Um exemplo de uma experiência inovadora veio do Panamá, que havia tido uma explosão de casos de dengue como resultado de vários projetos importantes de obras públicas. O governo havia firmado um convênio com as firmas de construção e estabelecido regulamentações fazendo com que estas empresas fossem responsáveis por assegurar que seus projetos não formassem coleções de água que pudessem servir como criadouros de mosquitos.

216. O Comitê tomou nota do relatório.

Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (Documento CE150/INF/6/-G)

217. Os membros do Comitê enfatizaram a necessidade de um firme compromisso por parte de todos os Estados Membros de cumprir plenamente com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) e a necessidade de apoio contínuo da OPAS aos esforços nacionais para reforçar a vigilância e a capacidade de resposta. Foi observado que a Repartição previa que cerca de 80% dos Estados Membros nas Américas solicitariam uma extensão do prazo de junho de 2012 para avaliação da infraestrutura

básica de vigilância e resposta e desenvolvimento de um plano de ação nacional para ter a infraestrutura básica, e foi ressaltado que esforços precisavam ser redobrados para assegurar que fosse cumprido o prazo prorrogado para junho de 2014. Assinalou-se que o não cumprimento do prazo poderia comprometer a credibilidade da OMS. Pediu-se à Repartição que tecesse comentários sobre os principais obstáculos em potencial para cumprir com o prazo. Destacou-se a necessidade de constante apoio técnico e financeiro para permitir aos países implantar e manter a infraestrutura básica.

218. Os Delegados de Brasil e da Colômbia anunciaram que os seus governos haviam decidido não pedir uma extensão do prazo de 2012 e reafirmaram o seu compromisso com o Regulamento. O Delegado do Brasil observou que a Copa do Mundo de Futebol em 2014 e os Jogos Olímpicos em 2016, a serem realizados no seu país, proporcionariam oportunidades para fortalecer as parcerias entre países e vencer os desafios que ainda existiam na implementação do Regulamento.

219. O Dr. Sylvain Aldighieri (Assessor Sênior, RSI, Alerta e Resposta a Epidemias, RSPA) informou que, em 15 de junho 2012, data-limite para solicitar uma extensão do prazo, a OPAS havia recebido comunicações oficiais de 28 países, 26 dos quais haviam solicitado uma extensão. Quanto aos principais obstáculos para cumprir com o prazo de junho de 2014, o primeiro era a deficiência de coordenação intersectorial nos países, que estava atrasando o progresso rumo à obtenção da infraestrutura básica, em particular com relação aos pontos da entrada e gerenciamento de eventos com produtos químicos e situações de emergência radiativa, como demonstrado pelas baixas porcentagens nestas áreas mostradas na tabela do relatório de progresso. A OPAS estava trabalhando com outros organismos internacionais para organizar seminários sub-regionais de treinamento e apoiar a implementação de atividades nos planos de ação nacionais do RSI. Como havia sido apontado, seria necessário apoio técnico e financeiro internacional para assegurar que os países pudessem manter a infraestrutura básica.

220. A Diretora disse que, além do Brasil e da Colômbia, Canadá e Chile haviam formalmente notificado a Repartição que eles não solicitariam uma extensão do prazo de junho de 2012 e se esperava que os Estados Unidos também não pedissem extensão do prazo. Ela acreditava que havia plenos motivos para ser otimista e acreditar que todos os Estados Membros nas Américas teriam infraestrutura básica até 2014. Os países da Região tinham uma longa tradição de apoiar mútuo para atingir as metas de saúde, e os Estados Membros haviam formulado planos detalhando as ações necessárias para cumprir com o prazo e existiam recursos disponíveis da conta tipo holding para apoiar os esforços nacionais (ver parágrafos 139 a 141 anteriormente)

221. O Comitê tomou nota do relatório.

Metas Regionais para Recursos Humanos para Saúde 2007–2015 (Documento CE150/INF/6-H)

222. Os membros do Comitê salientaram a necessidade de coordenação e cooperação entre os setores da saúde, educação e trabalho para assegurar que a formação e a reciclagem dos profissionais de saúde fossem adequadas às condições demográficas e epidemiológicas em evolução nos países. Foi também enfatizada a necessidade de aperfeiçoar o planejamento de recursos humanos e a distribuição dos profissionais de saúde em áreas rurais, periferias de áreas urbanas e comunidades indígenas. Assinalou-se que os países poderiam atingir uma proporção geral de 25 profissionais de saúde por 10.000 habitantes – meta regional 1 – mas ainda poderia haver grandes discrepâncias na cobertura entre as áreas urbanas e rurais.

223. Também se assinalou que a cobertura dos profissionais de saúde deveria ser medida tanto qualitativa como quantitativamente, e que maior empenho se fazia necessário para assegurar a atenção de especialistas no nível de atenção primária. Vários delegados informaram sobre iniciativas nacionais que buscavam ampliar o acesso à atenção primária à saúde, em particular em áreas subatendidas. Uma delegada informou que seu país estava experimentando um enfoque de dois níveis à atenção primária à saúde que incluía a provisão da atenção por pediatras, obstetras, médicos internistas, especialistas em saúde mental e fisioterapeutas, que havia contribuído para que o seu país atingisse o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 5 (Melhorar a saúde materna). Outro delegado disse que os setores da saúde e da educação no seu país estavam colaborando em um esquema segundo o qual era dado financiamento para a formação de profissionais da saúde em troca de um compromisso de prestar serviços em áreas subatendidas. Salientou-se a necessidade de dar treinamento prático e incentivos aos profissionais de saúde para atuarem no nível de atenção primária. Foi também considerado necessário mudar a imagem da atenção primária à saúde, que tendia a ser vista pelos profissionais da saúde como um beco sem saída, tanto do ponto de vista financeiro como em termos de aperfeiçoamento e ascensão profissionais. Pediu-se esclarecimento sobre o quanto as metas regionais estavam alinhadas com o Código de Conduta para Recrutamento Internacional de Pessoal da Área de Saúde da OMS, adotado em 2010.⁹

224. O Dr. Charles Godue (Assessor Sênior, Recursos Humanos para Saúde, RSPA) disse que a avaliação inicial descrita no relatório de progresso contido no Documento CE150/INF/6 havia destacado muitas das questões levantadas pelo Comitê, inclusive a necessidade de melhor distribuição do pessoal da área de saúde para atender as necessidades nas comunidades urbanas periféricas e rurais subatendidas, o desafio de recrutar e contratar pessoal no nível de atenção primária e a necessidade de um esforço articulado por parte dos setores da saúde e da educação para adaptar a formação dos

⁹ Ver Resolução WHA63.16.

profissionais de saúde às necessidades específicas dos países e dar incentivos para atrair mais profissionais de saúde ao nível de atenção primária. A avaliação também havia destacado a necessidade de liderança por parte dos ministérios da Saúde no planejamento estratégico de recursos humanos e de incentivo à coordenação com os setores de educação e trabalho.

225. Embora o Código de Conduta da OMS tivesse sido adotado vários anos depois das metas regionais, a avaliação inicial havia examinado o grau em que ele estava sendo aplicado e havia encontrado poucos indícios de que o Código havia sido de fato adotado como um compromisso formal.

226. A Diretora observou que a questão do recrutamento internacional do pessoal da área de saúde era abordada no desafio 3 e meta 10 das metas regionais. Com relação à colaboração entre os setores da saúde e da educação, maior pressão do público neste último setor por transparência e responsabilidade deveria aumentar as possibilidades de diálogo.

227. O Comitê tomou nota do relatório.

Situação dos Centros Pan-Americanos (Document CE150/INF/6-I)

228. A Diretora, complementando as informações fornecidas no relatório de progresso, recordou que vários anos antes as funções do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) haviam sido diversificadas¹⁰ para incluir zoonoses e a interface homem-animal, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar, e um fundo de reserva havia sido instituído para facilitar contribuições ao trabalho por parte tanto do setor público quanto do privado. Havia sido recebidas contribuições do Brasil e da indústria pecuária no Paraguai. O laboratório de referência do Centro havia sido transferido do Rio de Janeiro ao Estado de Minas Gerais no Brasil, e estava sendo considerado transferir o próprio centro do subúrbio do Rio de Janeiro a um local menor, mais central, o que reduziria custos de operação. A possibilidade de estabelecer um local conjunto para o Centro Latino-americano para Perinatalogia (CLAP) e a representação nos país da OPAS/OMS no Uruguai também estava sendo considerado.

229. Esperava-se que a transferência das funções do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) à nova Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) estivesse completa a tempo ao final de 2012. A CARPHA começaria a operar em janeiro de 2013. O laboratório de referência do CAREC se tornaria o laboratório da CARPHA, que estaria localizado em Trinidad e Tobago. A Repartição estava trabalhando estreitamente com o governo deste país no projeto do local.

¹⁰ Ver Resolução CD46.R6.

230. O Sr. Marcelo D'Agostino (Gerente de Área, Gestão do Conhecimento e Comunicação, RSPA) resumiu os últimos desdobramentos na reconfiguração do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), observando que o Comitê Consultivo Nacional para o centro havia se reunido em junho e que se esperava que fosse assinado em breve o acordo da sede com o Governo do Brasil.

231. No debate que se seguiu, uma delegada sugeriu que poderia ser elaborada uma estratégia regional com o objetivo de mobilizar maior apoio internacional e recursos para os centros pan-americanos.

232. A Diretora disse que haviam sido feitos esforços para mobilizar tal apoio, mas sem sucesso até o momento, e os centros haviam contado principalmente com recursos de cooperação de países doadores. A Repartição aceitaria sugestões dos Estados Membros quanto às organizações internacionais que talvez pudessem estar interessadas em apoiar o trabalho dos centros.

233. O Comitê tomou nota do relatório.

Resoluções e Outras Ações das Organizações Intergovernamentais de Interesse para a OPAS (*Documento CE150/INF/7*)

234. O Dr. Juan Manuel Sotelo (Gerente, Relações Externas, Captação de Recursos e Parcerias, RSPA) informou sobre as resoluções e outras ações do Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde e da 131^a Sessão do Conselho Executivo da OMS consideradas de particular interesse aos Órgãos Diretivos da OPAS, chamando atenção em particular às resoluções sobre doenças não transmissíveis (WHA65.3), transtornos mentais (WHA65.4), implementação das recomendações da Comissão de Informação e Responsabilidade para Saúde da Mulher e da Criança (WHA65.7), plano de ação global de vacinas (WHA65.17) e produtos médicos de baixa qualidade /espúrios / falsamente rotulados / falsificados / contrafeitos (WHA65.19). Com relação à última resolução, ele observou que a primeira reunião do novo mecanismo de colaboração internacional dos Estados Membros seria realizada na Argentina no segundo semestre de 2012. A reforma da OMS havia sido um tema central tanto na Assembleia da Saúde como nas sessões subsequentes do Conselho Executivo. Como observado na apresentação sobre o tema (ver parágrafos 167 a 178 anteriormente), as propostas haviam sido consideradas e endossadas reformas em três áreas: o estabelecimento de prioridades e programas, governança e administração (Decisão WHA65[9]).

235. Ele também destacou várias resoluções dos órgãos sub-regionais referentes a assuntos relacionados à saúde considerados de interesse aos Órgãos Diretivos. Estas resoluções estavam resumidas na parte B do Documento CE150/INF/7.

236. A Diretora observou que algumas das resoluções e decisões afetariam o trabalho dos Órgãos Diretivos da OPAS. Vários requeriam consultas regionais, sendo que algumas seriam realizadas na 28^a Conferência Sanitária Pan-Americana. Além disso, provavelmente haveria mudanças no formato dos relatórios dos presidentes dos comitês regionais apresentados ao Conselho Executivo. A Repartição dar apoio aos Estados Membros para se prepararem para as diversas consultas a serem realizadas em Genebra sobre doenças não transmissíveis e outros temas e para a sessão do mecanismo dos Estados Membros em produtos médicos de baixa qualidade / espúrios / falsamente rotulados / falsificados / contrafeitos.

237. O Comitê tomou nota do relatório.

Outros Assuntos

238. Durante a semana da 150^a Sessão, os membros do Comitê participaram de uma cerimônia marcando a inauguração do novo Centro de Operações de Emergência na sede da OPAS e assistiram a uma apresentação dada pelo Dr. Jon Andrus (Diretor Adjunto, RSPA) sobre a situação da cólera no Haiti.

239. A Associação do Pessoal da OPAS/OMS e vários delegados prestaram homenagens à Diretora e agradeceram pelos seus anos de serviço à Organização.

Encerramento da Sessão

240. Após a troca habitual de cortesias, a Presidente deu por encerrada a 150^a Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e Decisões

As seguintes são resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo na sua 150^a sessão:

Resoluções

CE150.R1: Arrecadação das Cotas de Contribuições

150^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Tendo considerado o *Relatório sobre a Arrecadação das Cotas de Contribuições* (Documento CE150/21 e Add. I);

Observando que não há nenhum Estado Membro com atraso no pagamento da sua cota de forma que ele podem estar sujeito à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que houve uma redução significativa nos pagamentos atrasados das contribuições de tal maneira que não há cotas pendentes anteriores ao período financeiro de 2009;

Observando que há 18 Estados Membros que não efetuaram os pagamentos das suas cotas de 2012,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a Arrecadação das Cotas de Contribuições* (Documento CE150/21 e Add. I).
2. Elogiar os Estados Membros pelo seu compromisso no cumprimento com as suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer consideráveis esforços para efetuar o pagamento em atraso das suas contribuições.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos para 2012 e instar os outros Estados Membros a quitarem o pagamento pendente das suas contribuições o quanto antes.
4. Solicitar que a Diretora continue informando os Estados Membros sobre qualquer saldo devido e a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana sobre a situação da arrecadação das cotas.

(Primeira reunião, 18 de junho de 2012)

CE150.R2: *Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação de Funções para o Comitê Executivo*

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Diretor, *Método de Trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação de Funções para o Comitê Executivo* (Documento CE150/10),

RESOLVE:

Recomendar que a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**MÉTODO DE TRABALHO DOS ÓRGÃOS DIRETORES:
DELEGAÇÃO DE 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/___),

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.

(Segunda reunião, 18 de junho de 2012)

CE150.R3: Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)* (Documento CE150/20, Rev. 1),

RESOLVE:

Recomendar que a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

**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/__);

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.
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, 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.

(Segunda reunião, 18 de junho de 2012)

CE150.R4: *Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância*

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a *Estratégia e Plano da Ação para a Saúde Integral na Infância* (Documento CE150/15),

RESOLVE:

Recomendar que a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução nos seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE 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/__);

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*, e na Resolução WHA58.31 (2005), *Trabalhar rumo à Cobertura Universal de Intervenções de Saúde da Mãe, do Recém-Nascido e da Criança*; do compromisso dos Estados Membros da Região das Américas de atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM); e de outras 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, bem como na discussão de orçamentos nacionais, visando criar condições para fortalecer as intervenções de saúde da integral na infância.
2. 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, 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 dados sobre a saúde integral na infância desdobrada por idade, sexo e etnia;
- (h) estabelecer 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) formular processos para fazer análises e revisões externas da implementação do Plano, com base nas prioridades, necessidades e capacidades nacionais.

3. Solicitar à Diretora que:

- (a) estabeleça um Grupo Técnico Assessor para dar orientação sobre temas relacionados com a Saúde Integral na Infância;

- (b) apoie aos Estados Membros, em colaboração com 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) promova a implementação e coordenação da Estratégia e Plano da Ação, a fim de assegurar que as atividades tenham alcance intersectorial em todas as diversas áreas de programa da Organização e em diferentes contextos regionais e nacionais;
- (d) estabeleça pontos de referência diretamente correlacionados com as áreas estratégicas na Estratégia e Plano de Ação;
- (e) promova e consolide a cooperação técnica horizontal (Sul-Sul) e a partilha de experiências bem sucedidas e lições aprendidas pelos Estados Membros;
- (f) apoie e maximize o desenvolvimento de recursos humanos, o fortalecimento da capacitação e a prestação de serviços de qualidade;
- (g) apoie a formulação das diretrizes técnicas e ferramentas integradas para facilitar a execução da Estratégia e Plano da Ação;
- (h) promova o estabelecimento de parcerias nacionais, municipais e locais com outros organismos internacionais, instituições científicas e técnicas, instituições acadêmicas, organizações não-governamentais, a sociedade civil organizada, o setor privado, o Comitê dos Direitos da Criança, das Nações Unidas, e outros, para executar os serviços de saúde integral na infância;
- (i) realize as avaliações a meio termo e final e apresente esses resultados aos Órgãos Diretivos.

(Terceira reunião, 19 de junho de 2012)

CE150.R5: *Estratégia e Plano de Ação Sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações*

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento CE150/17, *Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações,*

RESOLVE:

Recomendar a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE GESTÃO
DE CONHECIMENTO E COMUNICAÇÕES**

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento CSP28/__, *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;

Considerando o relatório JIU/REP/2007/6 sobre Gestão do Conhecimento no Sistema das Nações Unidas (2007); 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 programas de desenvolvimento no sistema das Nações Unidas que reconhecia a importância de 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 sobre Gestão de Conhecimento](#) 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 de 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:

(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, colocando à disposição os recursos e a 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, incluindo 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, com o intuito de chegar a consensos nacionais e 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 OPAS/OMS;

3. Solicitar à Diretora:

- (g) 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;
- (h) 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;
- (i) 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;
- (j) 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;

- (k) 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;
- (l) 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.

(Terceira reunião, 19 de junho de 2012)

CE150.R6: Nomeação de um Membro para Servir no Comitê de Auditoria da OPAS

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Agradecer à Diretora da RSPA e ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração pelo seu trabalho criterioso para identificar e indicar os candidatos altamente capacitados a fazer parte do Comitê da Auditoria da OPAS.
2. Designar o Sr. Peter Maertens para servir como membro do Comitê da Auditoria da OPAS para um segundo mandato, que durará três anos, de 1º de julho de 2012 até 30 de junho de 2015.

(Quarta reunião, 19 de junho de 2012)

CE150.R7: Bioética: Rumo a Integração da Ética na Saúde

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento conceitual *Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde* (Documento CE150/19),

RESOLVE:

Recomendar à 28ª. Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove uma resolução conforme aos seguintes termos:

**BIOÉTICA: RUMO À INTEGRAÇÃO DA ÉTICA
NA SAÚDE**

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento conceitual *Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde* (Documento CSP28/__);

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 seres 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;

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:

4. Endossar o documento conceitual Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde.
5. Instar os Estados Membros a:
 - (a) fortalecer a 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.
6. 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 seres 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.

(Quarta reunião, 19 de junho de 2012)

CE150.R8: Fundo Mestre de Investimentos de Capital

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o Documento CE150/25, 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;

Tomando nota da proposta de modificar o financiamento do Fundo Mestre de Investimentos de Capital,

RESOLVE:

1. Agradecer à Diretora a apresentação do relatório sobre o Plano Mestre de Investimentos de Capital.
2. Recomendar que a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana adote uma resolução nos seguintes termos:

FUNDO MESTRE DE INVESTIMENTOS DE CAPITAL

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o Documento CSP28/__, 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 subseqüentes 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 \$ 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.

(Quarta reunião, 19 de junho de 2012)

CE150.R9: *Organizações não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais Com a OPAS*

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, *Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS* (Documento CE150/6);

Ciente das disposições dos *Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e Organizações Não Governamentais,*

RESOLVE:

1. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e as seguintes organizações não governamentais (ONGs) por um período de quatro anos:
 - (a) Colégio Interamericano de Radiologia (CIR);
 - (b) Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas (ALIFAR);
 - (c) Federação Latino-americana de Hospitais (FLH);
 - (d) Federação Pan-americana de Associações de Escolas de Medicina (FEPAFEM);
 - (e) Federação Pan-americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN);
 - (f) Rede de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe (RSMLAC).

2. Aceitar as seguintes organizações não governamentais para manter relações oficiais com a OPAS por um período de quatro anos:
 - (a) Coalizão do Caribe Saudável;
 - (b) Sociedade Interamericana de Cardiologia.

3. Tomar nota do relatório de progresso sobre a situação das relações entre a OPAS e ONGs.

4. Solicitar à Diretora a:
- (a) informar as respectivas organizações não governamentais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
 - (b) continuar a desenvolver relações de trabalho dinâmicas com as ONGs interamericanas de interesse da Organização, em áreas que se enquadram nas prioridades programáticas que os Órgãos Diretivos adotaram para a OPAS;
 - (c) continuar a promover relações entre os Estados Membros e ONGs que atuam na área da saúde.

(Sexta reunião, 20 de junho de 2012)

CE150.R10: *Coordenação da Assistência Humanitária Internacionalem Saúde em Caso de Desastres*

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento *Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres* (Documento CE150/18),

RESOLVE:

Recomendar à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove uma resolução conforme aos seguintes termos:

**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/__);

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 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 do 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 da criação do Comitê Permanente entre Organismos (IASC);

Considerando a resolução WHA65.20 da 65ª Assembléia Mundial da Saúde, que insta a Organização a assumir a função de organismo líder do Grupo de Ação Sanitária Mundial¹¹ 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, um mecanismo de coordenação para a recepção e o envio de ajuda humanitária internacional, levando em conta as necessidades da população em matéria de saúde, a ajuda internacional e a coordenação intersetorial nacional;
 - (b) tomem providencias para que os Ministérios da Saúde informem constantemente 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 suas equipes nacionais de resposta do setor da saúde a emergências e desastres com os procedimentos e com as normas pertinentes e com a possibilidade de disponibilizá-los aos países vizinhos e a outros países dentro do espírito de pan-americanismo solidário; e
 - (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.

¹¹ Na América Latina, é conhecido com o nome de *cluster*.

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 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, e que possa ser adotado pela 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.

(Sexta reunião, 20 de junho de 2012)

CE150.R11: Uso do Excedente Resultante da Implementação das IPSAS em 2010

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

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 CE150/22);

Tendo em mente que esta é uma oportunidade única para a Organização de investir no seu futuro ao garantir o financiamento necessário para iniciativas administrativas e

estratégicas de prazo mais prolongando e maior custo que de outra forma dificilmente seriam financiadas dadas as limitações dos exercícios orçamentários bienais normais,

RESOLVE:

1. Recomendar à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

**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/__),

RESOLVE:

1. Respaldar os critérios usados para identificar os projetos propostos a serem financiados com o excedente resultante da implementação das IPSAS em 2010.
2. Aprovar, com o efeito imediato, o investimento do excedente das IPSAS em 2010 nas seguintes áreas, como apresentado no Documento CSP28/__:
 - (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. Delegar ao Comitê Executivo a autoridade de monitorar e aprovar todas as apresentações e reapresentações futuras de propostas para uso desses fundos do excedente.
4. Solicitar que a Repartição 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.

(Sexta reunião, 20 de junho de 2012)

CE150.R12: Projeto de Política do Orçamento da OPAS

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo reexaminado o *Projeto de Política do Orçamento da OPAS* (Documento CE150/12, Rev. 1),

RESOLVE:

Recomendar que a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

POLÍTICA DO ORÇAMENTO DA OPAS

A CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo reexaminado a proposta de *Política do Orçamento da OPAS* (Documento CSP28/__), 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/___, 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 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;
 - (c) 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; e
 - (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, 20 de junho de 2012)

CE150.R13: *Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis*

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a proposta de *Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis* (Documento CE150/14) e deliberado longamente sobre o assunto;

Felicitando a OPAS pela atualização da *Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física e Saúde* (Resolução CD47.R9 [2006]), para refletir a direção das políticas esboçada na Declaração Política da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre as DNTs;

Observando que o processo de atualização da *Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis* precisa ser alinhado com as prioridades dos Estados Membros, bem como com o processo da OMS para uma Estrutura de Monitoramento Global e com um Plano Global de Ação sobre a Prevenção e Controle de DNTs, os quais estão atualmente em negociação e serão apresentados à Assembleia Mundial da Saúde de 2013,

Observando a Decisão WHA65(8) (2012) da Assembleia Mundial da Saúde no sentido de adotar uma meta global de reduzir, em 25%, a mortalidade precoce decorrente das DNTs até 2025, bem como o forte apoio ao trabalho adicional para chegar a um consenso sobre as metas relacionadas aos quatro principais fatores de risco, a saber, o fumo, o uso prejudicial de álcool, a alimentação não saudável e o sedentarismo,

RESOLVE:

1. Considerar a ação contra as DNTs uma questão de alta prioridade em matéria de saúde pública e de importância para o desenvolvimento.
2. Observar o projeto de *Estratégia e Plano de Ação para a Prevenção e Controle de DNTs* e apoiar o aprofundamento da sua formulação com os Estados Membros.
3. Solicitar à Diretora que:
 - (a) Faça consultas adicionais aos Estados Membros, inclusive uma reunião com toda a Região, antes da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, sobre a *Estratégia para a*

Prevenção e Controle de DNTs, e contribua para a Estrutura de Monitoramento Global de DNTs da OMS;

- (b) Apresente a versão revista da Estratégia para a Prevenção e Controle de DNTs à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana para endosso e proponha um processo para aprofundar a formulação do Plano de Ação para ser aprovado pelo Conselho Diretivo em 2013.

(Sexta reunião, 20 de junho de 2012)

CE150.R14: Prêmio da OPAS para Administração (2012)

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *relatório da Comissão do Prêmio da OPAS para Administração (2012)* (Documento CE150/5, Add. I);

Tendo presentes as disposições dos Procedimentos e Diretrizes para outorga do Prêmio da OPAS para Administração, conforme aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994), pela 124ª Sessão do Comitê Executivo (1999), pela 135ª sessão do Comitê Executivo (2004), pela 140ª Sessão do Comitê Executivo (2007) e pela 146ª Sessão do Comitê Executivo (2010),

RESOLVE:

1. Parabenizar os candidatos ao Prêmio da OPAS para Administração de 2012 pelo seu profissionalismo e destacado trabalho em benefício dos países da Região.
2. Registrar a decisão da Comissão do Prêmio de conferir o Prêmio da OPAS para Administração (2012) a Aron Nowinski, do Uruguai, por sua contribuição à saúde pública e a administração de serviços de saúde, informação médica, sua liderança na Estratégia Latino-americana de Documentação, Informação e o Programa de Disseminação Seletiva da Informação, que visam apoiar os programas prioritários de saúde nos países da Região, e na produção do Index Medicus Latino-americano.
3. Transmitir o Relatório da Comissão do Prêmio da OPAS para Administração (2012) (Documento CE150/5, Add. I), à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

(Sexta reunião, 20 de junho de 2012)

CE150.R15: Agenda Provisória da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS Para As Américas

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (Documento CSP28/1) preparada pela Diretora da OPAS para a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como Anexo A ao Documento CE150/3;

Levando em conta as disposições do Artigo 7.F da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o Artigo 8 do Regulamento Interno, da Conferência,

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (Documento CSP28/1) preparada pela Diretora para a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Sétima reunião, 21 de junho de 2012)

CD150.R16: Modificações ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Considerando as modificações do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana, submetidas pela Diretora, no Anexo A do Documento CE150/26 e corrig.;

Levando em conta as ações da Sexagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde, relativas à remuneração dos Diretores Regionais, Sub-Diretores Gerais e do Diretor-Geral;

Levando em consideração as disposições do artigo 020 do Estatuto e o parágrafo 3.1 do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana;

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

RESOLVE:

1. Confirmar, de acordo com o artigo 020 do Estatuto do Pessoal, as modificações realizadas pela Diretora, vigentes a partir de 1º de julho de 2012, relativas ao aumento acelerado de mesmo grau, às medidas disciplinares e à suspensão da investigação pendente.
2. Estabelecer o salário anual do Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana, em vigor a partir de 1º de janeiro de 2012, para \$ 172.071, antes da avaliação de pessoal, resultando em um salário líquido modificado de \$ 133.950 (com dependentes) ou \$ 121.297 (sem dependentes).
3. Estabelecer o salário anual do Sub-Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, em vigor a partir de 1º de janeiro de 2012, para \$ 170.643, antes da avaliação de pessoal, resultando em um salário líquido modificado de \$ 132.950 (com dependentes) ou \$ 120.297 (sem dependentes).
4. Recomendar à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove a modificação ao parágrafo 3.1 do Regulamento de Pessoal adotando uma resolução conforme os seguintes termos:

MODIFICAÇÃO AO ESTATUTO DO PESSOAL DA RSPA

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Considerando a modificação ao *Estatuto do Pessoal da RSPA* apresentado pela Directora no documento CSP28/__,

RESOLVE:

Aprovar a modificação ao parágrafo 3.1 do Regulamento de Pessoal a qual delega a determinação do salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana ao Comitê Executivo.

(Sétima reunião, 21 de junho de 2012)

CE150.R17: Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde

A 150ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório *Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde* (Documento CE150/16),

RESOLVE:

Recomendar à 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove uma resolução redigida de acordo com as seguintes linhas:

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/__);

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 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); incluindo 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 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 regem o uso (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 Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (REDE TSA).

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.

(Sétima reunião, 21 de junho de 2012)

Decisões

Decisão CE150(D1): Aprovação da Agenda

Em conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê aprovou a agenda apresentada pela Diretora (Documento CE150/1, rev. 1).

(Primeira reunião, 18 de junho de 2012)

Decisão CE150(D2): Representação do Comitê Executivo na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Em conformidade com o Artigo 54 do seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo decidiu indicar o seu Presidente (República Bolivariana da Venezuela) e Vice-presidente (Brasil) para representar o Comitê na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. El Salvador e São Vicente e Granadinas foram eleitos como suplentes.

(Quarta reunião, 19 de junho de 2012)

Decisão CE150(D3): Eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região das Américas

Após analisar o relatório de progresso contido no Documento CE150/INF/6 sobre eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região das Américas, o Comitê Executivo decidiu incluir o assunto na agenda da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana como um Assunto Relativo à Política de Programas e recomendar que a Conferência aprove uma resolução respaldando o Plano de Ação Regional de Emergência 2012–2014 para Manter a Eliminação do Sarampo e Rubéola e inste os Estados Membros a reforçar a vigilância ativa destas doenças e manter alta imunidade da população com vacinação.

(Sexta reunião, 20 de junho de 2012)

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

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

Miriam Morales
Delegada da
República Bolivariana da Venezuela
Presidente da
150^a Sessão do Comitê Executivo

Mirta Roses Periago
Diretor do
Repartição Sanitária Pan-Americana
Secretária *ex officio* da
150^a Sessão do Comitê Executivo

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO

- 2.1 Adoção da Agenda e do Programa de Reuniões
- 2.2 Representação do Comitê Executivo na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
- 2.3 Agenda Provisória da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

3. ASSUNTOS RELATIVOS AO COMITÊ

- 3.1 Relatório da Sexta Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração
- 3.2 Premio OPAS em Administração (2012)
- 3.3 Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
- 3.4 Relatório Anual do Escritório de Ética (2011)
- 3.5 Nomeação de um Membro ao Comitê de Auditoria da OPAS
- 3.6 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS
- 3.7 Método de trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação de Funções para o Comitê Executivo

4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS

- 4.1 Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas
- 4.2 Proposta de Política do Orçamento da OPAS

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

- 4.3 Projeto de Avaliação de Fim de Biênio do Programa e Orçamento 2010-2011/Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico 2008-2012 da OPAS
- 4.4 Estratégia e Plano de Ação sobre 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 Internacionalem 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)

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 Excedente da Implementação das IPSAS em 2010 CE150/22
- 5.4 Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação
- 5.5 Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS
- 5.6 Plano Mestre de Investimentos de Capital CE150/25

6. ASSUNTOS DE PESSOAL

- 6.1 Modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA
- 6.2 Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA
- 6.3 Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 7.1 Processo para a Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana da Saúde e Proposta de Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
- 7.2 Atualização sobre a reforma da OMS
- 7.3 Projeto de Modernização do Sistema de Informação Gerencial da Repartição Sanitária Pan-Americana: Relatório de Progresso
- 7.4 Relatório do Comitê Assessor da Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS
- 7.5 Relatório sobre os Preparativos para a Mesa-Redonda sobre Envelhecimento Saudável [SUPRIMIDO]
- 7.6 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. Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas
 - D. Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015: Revisão Intermediária
 - E. Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS e IST, 2006-2015: Avaliação Intermediária
 - F. Situação Atual da Dengue
 - G. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
 - H. Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015
 - I. Situação dos Centros Pan-Americanos
- 7.7 Resoluções e Outras Ações das Organizações Intergovernamentais de Interesse para a OPAS

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos Oficiais

Doc. Of. 342 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 2011

Documentos de Trabalho

CE150/1, Rev. 1
CE150/WP Adoção da Agenda e do Programa de Reuniões

CE150/2 Representação do Comitê Executivo na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE150/3 Agenda Provisória da 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE150/4 Relatório da Sexta Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração

CE150/5 e Add I Premio OPAS em Administração (2012)

CE150/6 Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS

CE150/7 Relatório Anual do Escritório de Ética (2011)

CE150/8 Nomeação de um Membro ao Comitê de Auditoria da OPAS

CE150/9 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

CE150/10 Método de trabalho dos Órgãos Diretores: Delegação de Funções para o Comitê Executivo

Documentos de Trabalho (*cont.*)

CE150/11	Avaliação Intermediária da Agenda de Saúde para as Américas
CE150/12, Rev. 1	Proposta de Política do Orçamento da OPAS
CE150/13, Rev. 2	Projeto de Avaliação de Fim de Biênio do Programa e Orçamento 2010-2011/Segundo Relatório de Progresso do Plano Estratégico 2008-2012 da OPAS
CE150/14	Estratégia e Plano de Ação sobre a Prevenção e o Controle das Doenças Não Transmissíveis
CE150/15	Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância
CE150/16	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde nos Sistemas de Saúde
CE150/17	Estratégia e Plano de Ação sobre Gestão de Conhecimento e Comunicações
CE150/18	Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres
CE150/19	Bioética: Rumo à Integração da Ética na Saúde
CE150/20, Rev. 1	Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)
CE150/21 e Add. I	Relatório sobre a Arrecadação das Cotas de Contribuições
CE150/22	Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 2011
CE150/23	Excedente da Implementação das IPSAS em 2010

Documentos de Trabalho (*cont.*)

CE150/24	Situação dos Projetos Financiados com a Conta Especial da OPAS
CE150/25	Plano Mestre de Investimentos de Capital
CE150/26 e Corr.	Modificações do Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA
CE150/27	Estatísticas sobre a Dotação de Pessoal da RSPA
CE150/28	Intervenção do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

Documentos de Informação

CE150/INF/1	Processo para a Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e Proposta de Nomeação do Diretor Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas
CE150/INF/2	Atualização sobre a reforma da OMS
CE150/INF/3	Projeto de Modernização do Sistema de Informação Gerencial da Repartição Sanitária Pan-Americana: Relatório de Progresso
CE150/INF/4	Relatório do Comitê Assessor da Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS
CE150/INF/5	Relatório sobre os Preparativos para a Mesa-Redonda sobre Envelhecimento Saudável
CE150/INF/6	Relatórios de Progresso sobre Assuntos Técnicos: A. Determinantes Sociais da Saúde B. Plano de Ação para a Execução da Política de Igualdade de Gênero

Documentos de Informação (*cont.*)

- C. Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita na Região das Américas
- D. Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015: Revisão Intermediária
- E. Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS e IST, 2006-2015: Avaliação Intermediária
- F. Situação Atual da Dengue
- G. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- H. Metas Regionais em Matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015
- I. Situação dos Centros Pan-Americanos

CE150/INF/7

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

LISTA DOS PARTICIPANTES

MEMBERS OF THE COMMITTEE/MIEMBROS DEL COMITÉ

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

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

Dr. Alexis Guilarte
Director General de Programas de Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

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

Sra. Sunilde Navarro
Segunda Secretaria
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Marcela Camero
Segunda Secretaria
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la
Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

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

BRAZIL/BRASIL (cont.)

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

CHILE

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

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

Su Excelencia Dario Paya
Embajador, Representante Permanente
de Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

COLOMBIA

Dr. Jaime Matute
Jefe
Oficina de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

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

COLOMBIA (cont.)

Sr. José Luis Ramírez
Ministro Polipotenciario, Representante
Alterno de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Yadir Salazar Mejía
Ministra Consejera, Representante
Alternativa de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Rodrigo Amaya
Segundo Secretario, Representante
Alterno de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

EL SALVADOR

Sra. Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dra. María Elena Marroquín
Asistente de la Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Embajador Luis Menéndez
Encargado de Negocios, a.i.
Misión Permanente de El Salvador
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR (cont.)

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

GRENADA

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

PERU/PERÚ

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

Sr. Samuel Ashcallay
Tercer Secretario,
Representante Alternativo del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**ST. VINCENT AND THE GRENADINES/ SAN
VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Honorable Clayton Burgin
Minister of Health
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
Kingstown

Mr. Asram Y. S. Soleyn
Counselor, Embassy of Saint Vincent and the
Grenadines to the United States
of America
Washington, D.C.

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

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

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

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

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 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.

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

Mr. Kevin Bialy
International Health Program Officer
Western Hemisphere
National Institute of Health
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

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

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

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

Mr. Peter Merkt
Special Assistant
Director for the Office of the Americas
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

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

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

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

Ms. Mary Blanca Rios
Senior Advisor
Office of Management, Policy and
Resources
Bureau of International Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

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

**NON-MEMBERS OF THE COMMITTEE/
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ**

ARGENTINA

Dr. Raúl Penna
Coordinador General de la Unidad
del Ministro
Ministerio de Salud
Buenos Aires

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

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

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

CANADA/CANADÁ

Ms. Gloria Wiseman
Director
Multilateral Division
Health Canada
International Affairs Directorate
Ottawa

Ms. Judith Sullivan
Senior Health Specialist
Canadian International Development
Agency
Quebec

Ms. Annick Amyot
Strategic Partnerships
Senior Development Officer
Inter-American Program Canadian
International Development Agency
Gatineau, Quebec

**NON-MEMBERS OF THE COMMITTEE (cont.)/
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ (cont.)**

CANADA/CANADÁ (cont.)

Dr. Adrijana Corluka
Policy Advisor, PAHO/WHO
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Ms. Monica Palak
Senior Policy Analyst
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mr. Brett Maitland
Counselor
Department of Foreign Affairs and
International Trade
Washington, D.C.

CUBA

Sr. Tito Ismael Gelabert Gómez
Segundo Secretario
Sección de Intereses
Washington, D.C.

DOMINICA

H.E. Hubert J. Charles
Ambassador, Permanent Representative of
Dominica to the Organization of American
States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Su Excelencia Lionel Valentín Maza Luna
Embajador, Representante Alterno
de Guatemala ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

NICARAGUA

Licdo. Luis E. Alvarado
Ministro Consejero, Permanente Alterno
de Nicaragua ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington D.C.

Licda. Agnes Alvarado
Representante Alterno de Nicaragua ante
la Organización de los Estados
Americanos
Washington D.C.

MEXICO/MÉXICO

Su Excelencia Joel Hernández
Embajador, Representante Permanente
de México ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Dolores Jiménez Hernández
Representante Permanente Adjunta
de México ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Sr. Miguel Alonso Olamendi
Representante Alterno de México ante
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

**NON-MEMBERS OF THE COMMITTEE (cont.)/
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ (cont.)**

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Sra. Ana Paola Riveros
Representante Alterna de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

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

URUGUAY

Dr. Jorge Venegas
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Lic. Néstor Rosa
Representante del Ministerio de
Relaciones Exteriores
Ministerio de Relaciones Exteriores
Montevideo

URUGUAY (cont.)

Dr. Jorge Collazo
Ministro Consejero
Misión Permanente de Uruguay ante la
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sra. Adriana Rodríguez
Representante Alterna de Uruguay ante la
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Pedro Valenzuela
Consejero
Misión Permanente de Uruguay ante la
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

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

FRANCE/FRANCIA (cont.)

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

ASSOCIATE STATE/ESTADO ASOCIADO

PUERTO RICO

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

**OBSERVER STATES/
ESTADOS OBSERVADORES**

SPAIN/ESPAÑA

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

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sr. D. Francisco Fernández Balado
Becario
Observador Permanente de España ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**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**

Sr. Fernando Flores

**United Nations Population Fund/ Fondo
de Población de las Naciones Unidas**

Mrs. Sonia Martinelli-Heckadon

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

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Dr. Ricardo Cañizares

World Bank/Banco Mundial

Dr. Joana Godinho

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

**Healthy Caribbean Coalition/Coalición del
Caribe Saludable**

Prof. Trevor A. Hassell

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

Dr. Rubén O. Abete

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

Dr. Rafael Dautant

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

Ms. Marcela Gaitán

U.S. Pharmacopeia

Dr. Damian Cairatti

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

Ms. Cecilia Rose-Oduyemi
Director, Department for Governing Bodies
and External Relations (GBS)

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

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

Dr. Mirta Roses Periago
Director
Directora

**Advisers to the Director
Asesores de la Directora**

Dr. Jon Kim Andrus
Deputy Director
Director Adjunto

Mr. Guillermo Birmingham
Director of Administration
Director de Administración

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

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

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel, Office of Legal Counsel
Asesora Jurídica, Oficina de la Asesora
Jurídica

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

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