

ANEXOS

Anexo 1: Formulário de pedido de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África¹²

Queira enviar o formulário preenchido e os documentos solicitados por e-mail para GoverningBodiesAfro@who.int até 30 de Novembro de 2024.

A. **Informações gerais**

1. **Nome e sigla/acrónimo do actor não estatal** (na língua oficial, bem como em inglês, francês ou português)

2. **Sede social do actor não estatal**

Rua: _____

Cidade: _____

Código postal: _____

País: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Website: _____

3. **Ano de fundação:** _____

4. **Estatuto jurídico:** _____

¹² De acordo com o documento relativo à outorga da acreditação a actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África. 2021: parágrafo 8.º (AFR/RC71/PSC/12;....., consultado a.....)

5. Hiperligação para o acto constitutivo:¹³

B. Estrutura organizacional

6. Estrutura de governação

- PRINCIPAL ÓRGÃO DE DECISÃO

Tipo de órgão (por ex.: conselho, conselho de directores, conselho de administração, conselho executivo, comissão executiva ou outro): _____

Composição e lista actual de membros:

Nome	Função	Filiação

- OUTROS ÓRGÃOS DE DECISÃO

Tipo de órgão: _____

Composição e lista actual de membros:

Nome	Função	Filiação

- ASSEMBLEIA GERAL

A entidade possui uma Assembleia Geral de membros ou órgão congénere? Sim Não

Nome do órgão: _____

Composição: _____

¹³ Caso o acto constitutivo não esteja disponível online, deverá ser anexado ao formulário de pedido de acreditação.

Função: _____

7. Secretariado

Secretário-Geral (nome, morada): _____

Número de funcionários: _____

8. Composição

O actor não estatal é composto por membros? Sim Não

Visão geral das categorias e respectivos direitos de voto no principal órgão directivo:

	Número total	Votação
Pessoas singulares		
Organizações não governamentais		
Sector privado		
Fundações filantrópicas		
Instituições académicas		
Actores não estatais afiliados ao governo		
Organizações intergovernamentais		

Hiperligação para a lista de membros:¹⁴ _____

C. Informação financeira

9. **Rendimento anual** (em dólares americanos) de _____ a _____: _____

10. **Últimos activos disponíveis** (em dólares americanos) à data de _____: _____

¹⁴ Caso a lista de membros não esteja disponível online, deverá ser anexada ao formulário de pedido de acreditação.

11. Financiamento (em dólares americanos):

	Sector privado (incluindo associações empresariais)	Fundações filantrópicas	Organizações não governamentais, instituições académicas	Actores não estatais afiliados ao governo, organizações intergovernamentais, incluindo as Nações Unidas	Público em geral, pessoas singulares	Total
Venda de bens e serviços						
Subvenções/ doações						
Doações em espécie						
Quotizações dos membros						
Rendimento dos investimentos						
Diversos						
Total						

D. Objectivos e actividades

12. Objectivos, mandato ou missão do actor não estatal: _____

13. Actividades do actor não estatal: _____

14. Representação geográfica e actividades

(Queira assinalar o país no qual o **actor não estatal** está representado):

	Actividades	Membros	Escritórios/representantes
África do Sul			
Angola			
Argélia			
Benim			
Botsuana			
Burquina Faso			
Burundi			
Cabo Verde			
Camarões			
Chade			
Comores			
Congo			
Côte d'Ivoire			
Eritreia			
Essuatíni			
Etiópia			
Gabão			
Gâmbia			
Gana			
Guiné			
Guiné Equatorial			
Guiné-Bissau			
Lesoto			
Libéria			
Madagáscar			
Maláui			
Mali			
Maurícia			
Mauritânia			
Moçambique			
Namíbia			
Níger			
Nigéria			
Quénia			

República Centro-Africana			
República Democrática do Congo			
República Unida da Tanzânia			
Ruanda			
São Tomé e Príncipe			
Seicheles			
Senegal			
Serra Leoa			
Sudão do Sul			
Togo			
Uganda			
Zâmbia			
Zimbabué			

E. Áreas de cooperação com a OMS

Queira assinalar as áreas de actividade do actor não estatal que correspondem ao Programa de Trabalho da OMS.

<p>Doenças transmissíveis e não transmissíveis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> VIH, hepatite e outras infecções sexualmente transmissíveis <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Doenças tropicais e doenças de transmissão vectorial, incluindo o paludismo e as doenças tropicais negligenciadas <input type="checkbox"/> Doenças evitáveis pela vacinação <input type="checkbox"/> Resistência aos antimicrobianos <input type="checkbox"/> Doenças não transmissíveis <input type="checkbox"/> Saúde mental e abuso de substâncias <input type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> Segurança sanitária dos alimentos <input type="checkbox"/> Violência e traumatismos <input type="checkbox"/> Deficiências e reabilitação 	<p>Preparação e resposta a emergências</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestão dos riscos infecciosos <input type="checkbox"/> Preparação do país para emergências sanitárias e Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) <input type="checkbox"/> Informação sobre emergências sanitárias e avaliação dos riscos <input type="checkbox"/> Operações de emergência <input type="checkbox"/> Serviços de emergência essenciais <input type="checkbox"/> Erradicação da poliomielite, incluindo a transição após a erradicação da doença
<p>Curso de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Saúde reprodutiva, materna e neonatal <input type="checkbox"/> Saúde infantil e dos adolescentes <input type="checkbox"/> Envelhecimento e saúde <input type="checkbox"/> Equidade, determinantes sociais, igualdade de género e direitos humanos <input type="checkbox"/> Alterações climáticas, saúde e ambiente, incluindo saúde ocupacional, ambientes saudáveis e saúde urbana 	<p>Serviços empresariais/ funções facilitadoras</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Liderança e governação <input type="checkbox"/> Transparência, responsabilidade e gestão de riscos <input type="checkbox"/> Análise de dados e gestão do conhecimento <input type="checkbox"/> Planeamento estratégico, coordenação dos recursos e apresentação de relatórios <input type="checkbox"/> Gestão e administração <input type="checkbox"/> Comunicação estratégica
<p>Sistemas de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde <input type="checkbox"/> Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas <input type="checkbox"/> Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde e reforço da capacidade de regulamentação <input type="checkbox"/> Informação e dados factuais sobre os sistemas de saúde 	

F. Modalidades de colaboração com a OMS

15. Resumo das colaborações do actor não estatal com a OMS na Região Africana, bem como a natureza dessas relações (incluindo o grupo orgânico do Escritório Regional da OMS para a África com o qual tenha sido celebrado um acordo, nomes dos pontos focais, datas, método de cooperação [por ex., actividade conjunta, assistência técnica, etc.]): _____

G. Divulgações e declarações

16. Declaração informativa sobre tabaco/armamento destinada aos actores não estatais¹⁵

Para efeitos da presente declaração:

- indústria do tabaco significa qualquer entidade envolvida no fabrico, comercialização ou distribuição de tabaco e produtos derivados, bem como qualquer filial da referida entidade; e
- indústria de armamento significa qualquer entidade envolvida no fabrico, comercialização ou distribuição de armamento, bem como qualquer filial da referida entidade.

A sua entidade faz parte da indústria do tabaco ou da indústria de armamento (conforme acima definidas) ou trabalhou nessas indústrias nos últimos quatro anos? Sim Não Não é capaz de responder

Tanto quanto é do seu conhecimento, está a sua entidade envolvida em actividades destinadas a promover ou apoiar os interesses da indústria do tabaco ou participou em tais actividades nos últimos quatro anos? Isto inclui, entre outras coisas, contratos de fornecimento, trabalho contratual, prestação de serviços e lobismo. Sim Não Não é capaz de responder

Tanto quanto é do seu conhecimento, a sua entidade mantém ligações ou relações com a indústria do tabaco (conforme acima definida) ou manteve tais ligações ou relações nos últimos quatro anos? O que inclui, em particular, interesses de investimento (além de fundos mutualistas gerais ou acordos

¹⁵ Nos termos do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais da OMS, a Organização Mundial da Saúde não colabora com a indústria do tabaco nem com actores não estatais que defendem os interesses do sector do tabaco. A OMS também não colabora com a indústria de armamento.

semelhantes em que a sua entidade não tem controlo sobre a escolha dos investimentos), interesses comerciais e empresariais, a prestação ou recepção de apoio financeiro e/ou de outra natureza.

- Sim Não Não é capaz de responder

Se respondeu sim a qualquer uma das perguntas acima ou não consegue responder a uma ou mais perguntas, forneça uma explicação de carácter geral. _____

Tenha em atenção que o Secretariado da OMS reserva-se o direito de solicitar à sua entidade informação adicional a este respeito.

Ao fornecer esta declaração, a sua entidade compromete-se a informar sem demora a OMS de qualquer alteração à informação supramencionada e a preencher uma nova declaração onde venham descritas as alterações.

17. Colaboração com outros sectores que afectam a saúde humana ou interferem com as normas e os padrões da OMS

A entidade que representa tem alguma associação, filiação ou ligação formal com os seguintes sectores de actividade?

Em caso afirmativo, assinale a caixa do sector em causa e forneça pormenores no espaço disponível para o efeito:

- Álcool _____

- Produtos químicos _____

- Alimentação e bebidas _____

- Cuidados de saúde _____

Produtos farmacêuticos _____

Outros (queira especificar o sector) _____

O Secretariado da OMS reserva-se o direito de solicitar à entidade que representa informação adicional que entenda pertinente no âmbito da sua colaboração com a OMS.

18. Declaração

Eu, abaixo assinado, tomei conhecimento de que a informação fornecida será divulgada ao público pela OMS.

Nome e assinatura: _____

Cargo: _____

Nome do actor não estatal: _____

Data: _____

Lista de verificação: documentos necessários para sustentar o pedido de acreditação _____

- Estatuto do actor não estatal;
- Lista de organizações membros;
- Relatório de actividades e relatório financeiro dos últimos dois anos.

Anexo 2: Apresentação de relatórios sobre as actividades desenvolvidas pelos actores não estatais acreditados para participarem no Comité Regional da OMS para a África¹⁶

Nome e sigla/acrónimo do actor não estatal acreditado na língua oficial, bem como em inglês, francês ou português

Lista de reuniões às quais assistiu

19. Título da reunião: _____

Datas da reunião: _____

Dias em que esteve presente: _____

Número de membros da delegação: _____

A delegação apresentou uma declaração? Sim Não

A declaração foi aceite pelo presidente da reunião? Sim Não

20. Título da reunião: _____

Datas da reunião: _____

Dias em que esteve presente: _____

Número de membros da delegação: _____

A delegação apresentou uma declaração? Sim Não

A declaração foi aceite pelo presidente da reunião? Sim Não

21. Título da reunião: _____

Datas da reunião: _____

Dias em que esteve presente: _____

Número de membros da delegação: _____

A delegação apresentou uma declaração? Sim Não

A declaração foi aceite pelo presidente da reunião? Sim Não

¹⁶ A entregar de acordo com o documento relativo à acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África. 2021: parágrafo 8.º (AFR/RC71/PSC12;....., consultado a.....)

22. Descrição sucinta das actividades levadas a cabo no quadro da colaboração com a OMS durante o período coberto pelo relatório:

Nome e assinatura: _____

Cargo: _____

Nome do actor não estatal: _____

Data: _____

Anexo 3: Pedido de apresentação de uma declaração pelos actores não estatais acreditados nas sessões do Comité Regional da OMS para a África

De acordo com o parágrafo 15.º do documento, os actores não estatais acreditados que pretendem fazer uma declaração em sessões do Comité Regional da OMS para a África devem apresentar um pedido nesse sentido à Unidade de Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos (EPG) do Escritório Regional da OMS para a África (através do seguinte endereço electrónico: GoverningBodiesAfro@who.int o mais tardar uma semana antes da data de início da sessão.

A declaração deve respeitar os limites de tempo e de palavras estipulados para as declarações proferidas por actores não estatais numa dada sessão, conforme indicado na nota de informação divulgada junto de todos os participantes. A declaração deve incidir sobre assuntos técnicos e ter pertinência quer para o ponto da ordem do dia em apreço quer para o documento preparado para o respectivo ponto. A declaração não deve abordar assuntos de natureza política que não estejam relacionados com o ponto da ordem do dia nem conter nenhuma referência inapropriada ou ofensiva para os Estados-Membros. Embora não deva ser feita qualquer referência a um Estado-Membro em particular ou a regiões de Estados-Membros, convém recordar a necessidade de observar a nomenclatura das Nações Unidas.

Durante a sessão, o Presidente do Comité Regional decidirá se concede ou não aos actores não estatais acreditados o direito de apresentarem a respectiva declaração oral à luz da sua relevância para a discussão, dos condicionalismos de tempo ou de qualquer outro motivo.

A declaração é publicada no website do Escritório Regional da OMS para a África durante um período de tempo limitado, conforme determinado pelo Secretariado, sendo depois retirada.

Nome e sigla/acrónimo do actor não estatal acreditado (em inglês, francês ou português):

Data e título da sessão: _____

Ponto da ordem do dia (número, título):

Tipo de declaração: Escrita Oral

Se for oral, indicar o nome e a função da pessoa que deseja ler a declaração: _____

Declaração (em inglês, francês ou português): _____

Nome: _____

Cargo: _____
Data: _____