

A Agenda de Transformação do Secretariado  
da Organização Mundial da Saúde  
na Região Africana: 2ª Fase

## COLOCAR AS PESSOAS NO CENTRO DA MUDANÇA

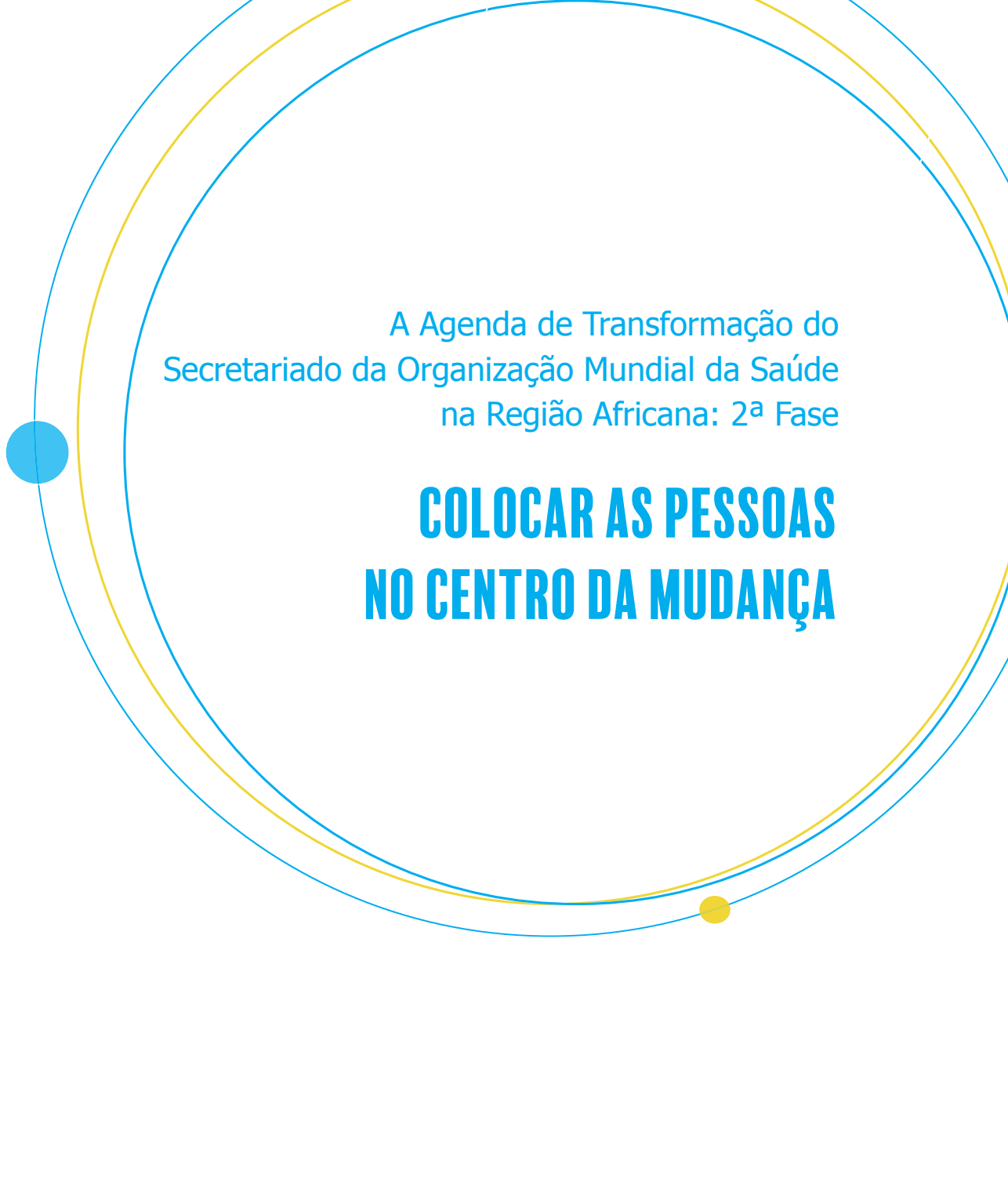


Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para

África





A Agenda de Transformação do  
Secretariado da Organização Mundial da Saúde  
na Região Africana: 2ª Fase

**COLOCAR AS PESSOAS  
NO CENTRO DA MUDANÇA**



## **A AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA: 2ª FASE - COLOCAR AS PESSOAS NO CENTRO DA MUDANÇA**

© Organização Mundial da Saúde 2018

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa".

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida. [A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2ª Fase - Colocar as Pessoas no Centro da Mudança]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isonção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Printed in Congo



# ÍNDICE

## Prefácio

1.1. Introdução .....	1
1.1 Contexto 1 .....	
1.2 A 2ª Fase da Agenda de Transformação.....	2
1.3 Objectivos e Áreas de Incidência .....	3
2. 2. Progresso alcançado .....	4
2.1 Valores orientados para os resultados.....	4
2.2 Incidência na Técnica Inteligente .....	4
2.3 Operações Estratégicas.....	6
2.4 Parcerias e Comunicações.....	6
2.5 Iniciativas da Agenda de Transformação .....	7
2.5.1 Avaliações funcionais nacionais.....	8
2.5.2 Quadro de Resultados e Indicadores Principais de Desempenho.....	9
2.5.3 Quadro de acção para os ODS e a CUS.....	10
2.5.4 Programa Líder de Saúde dos Adolescentes .....	11
2.6 Histórias de sucesso.....	12
2.6.1 A introdução dos Indicadores Principais de Desempenho da gestão..	12
2.6.2 O Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas.....	13
2.6.3 Estratégias inovadoras em áreas com segurança comprometida, Nordeste da Nigéria .....	14

2.6.4 Serviços de imunização reforçados pós-Ebola, Libéria.....	15
2.6.5 Facilitação da protecção contra o cancro do colo do útero nas- mulheres, Burundi .....	16
2.6.6 Contenção do surto de febre amarela, Angola e Repúblic Democrática do Congo.....	17
3. Avaliação Intercalar .....	19
3.1 Feedback da avaliação.....	19
4. Prosseguir .....	21
4.1 Próximas acções.....	21
4.2 Mudar a gestão .....	22
4.3 Governação.....	23
4.4 Mudança na Equipa de Gestão.....	24
4.5 Mudança na Rede de Agentes.....	24
5. Ligações com o Plano Mundial de Transformação .....	25
6. Implementação da 2ª Fase da Agenda de Transformação .....	27
6.1 Resultados esperados .....	27
6.2 Acções Estratégicas.....	27
6.3 Monitorização de desempenho.....	35
6.3.1 Quadro de resultados da AFR .....	35



## PREFÁCIO

Quando lancei a Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana, em Fevereiro de 2015, prometi levar a transformação da Organização a um secretariado receptivo e orientado para os resultados. Sabia que esta caminhada no sentido de conseguir mais para as pessoas da Região Africana seria árdua, mas gratificante. Mudar nunca é fácil e o sucesso não é garantido. Mas, como Nelson Mandela disse, "Parece sempre impossível até estar feito".

Ao iniciarmos a segunda fase desta caminhada, reflito sobre o progresso e alguns sucessos notáveis que alcançámos nos últimos três anos. Estou cheia de orgulho nas pessoas que compõem a nossa Organização. Sinto-me honrada por trabalhar com colegas que partilham a visão de uma Organização proactiva, orientada para os resultados, responsável e dotada de recursos adequados para cumprir o seu mandato. Gostaríamos igualmente de entender a nossa apreciação aos nossos Estados Membros e parceiros pelo seu apoio inabalável a esta iniciativa.

O factor mais importante para o sucesso da Agenda de Transformação são os nossos recursos humanos. Em Novembro, a OMS realizou um inquérito mundial sobre Cultura Organizacional que abrangeu mais de 1.500

funcionários da Região. Os resultados mostram-nos que a Agenda de Transformação na Região Africana está a funcionar. É para mim um grande incentivo testemunhar a mudança diária à medida que nos transformamos firmemente na organização regional de saúde desejada pelas nossas partes interessadas e pelos nossos funcionários.

Na segunda fase da nossa Agenda de Transformação, as pessoas estarão no centro da mudança. Sabemos que mudar a cultura é difícil, e a vontade de o fazer deve vir do interior de cada pessoa que deseja mudar e fazer a diferença. A nossa estratégia de gestão da mudança é inclusiva e transversal, centrada em acções estratégicas nas quatro áreas de incidência da Agenda de Transformação: Valores orientados para os resultados (incentivando uma cultura organizacional caracterizada pelos valores de excelência, trabalho em equipa, responsabilidade, integridade, equidade, inovação e abertura), Incidência na Técnica Inteligente (direccionando o trabalho técnico da Organização para as prioridades, com base em provas e lições aprendidas), Operações Estratégicas Receptivas (desenvolvendo e implementando actividades estratégicas para melhorar a eficácia, a prontidão, a eficiência e a prestação de contas) e Comunicações e Parcerias Eficazes (reforçando parcerias estratégicas e comunicando de maneira mais eficaz a contribuição da OMS para o desenvolvimento da saúde). Criei uma Rede Regional da Mudança para liderar a mudança através de fluxos de trabalho estratégicos seleccionados em





função dos seus potenciais efeitos multiplicadores, que defende os princípios da responsabilidade, da qualidade e da relação custo-benefício, e que defende um local de trabalho saudável. Todos podem desempenhar um papel e fazer a diferença na vida das pessoas na Região Africana.

A nossa Agenda de Transformação foi uma iniciativa visionária. No segundo semestre de 2017, a OMS lançou um Plano Mundial de Transformação, que visa

impulsionar enormes melhorias na saúde mundial, para que mais mil milhões de pessoas tenham cobertura universal de saúde, mais mil milhões de pessoas se sintam mais seguras e mais mil milhões de vidas sejam melhoradas, graças aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. Esta abordagem mundial dá um impulso adicional à Transformação na Agenda Africana. Ainda não terminámos. Mas vejo o impossível tornar-se possível. Juntos, vamos conseguir.

Dr<sup>a</sup> Matshidiso Moeti

Directora Regional da OMS para África  
Brazzaville, Congo, Abril de 2018







# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO

A Agenda de Transformação (AT) representa a visão da Directora Regional para acelerar a implementação da reforma da OMS na Região Africana, levando ao surgimento da “OMS desejada pelo pessoal e pelas partes interessadas”. Este desejo de criar uma organização mais dinâmica foi motivado em parte pelas lições aprendidas durante o surto da Doença do Vírus do Ébola na África Ocidental. A sexagésima quinta sessão do Comité Regional

Africano da OMS aprovou a Agenda de Transformação da OMS na Região Africana: 2015 - 2020, que procura transformar o Secretariado numa organização mais receptiva, eficaz e transparente. Isto implica acelerar a implementação e a institucionalização da agenda de reforma da OMS e melhorar a eficácia, a prontidão e a eficiência das acções de apoio aos Estados Membros, em consonância com o mandato da Organização.



A implementação da Agenda de Transformação começou em 2015, centrando-se principalmente em quatro áreas estratégicas: valores orientados para os resultados, incidência na técnica inteligente, operações estratégicas receptivas e comunicação e parcerias eficazes. As reformas mundiais, de gestão, programáticas e de governação da OMS foram levadas em consideração no desenvolvimento das áreas de incidência. Foram estabelecidas acções estratégicas e actividades claramente definidas, relacionadas com essas áreas de incidência, para a implementação seguinte: (a) os primeiros 100 dias; (b) os dois primeiros anos; e (c) os anos subsequentes até ao final

do quinto ano do mandato da Directora Regional da OMS para a África (até Janeiro de 2020). De modo a orientar a implementação da Agenda de Transformação, foi lançado um Programa de Transformação que serve de quadro estratégico destinado a orientar a contribuição da OMS para a plataforma emergente de desenvolvimento sustentável em África.



## 1.2 A 2ª FASE DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO

A segunda fase da Agenda de Transformação resulta de um processo iterativo baseado em amplas consultas tanto na 66ª como na 67ª Sessão do Comité Regional; no feedback do Grupo Consultivo Independente (IAG), criado pela Directora Regional para prestar aconselhamento estratégico e político sobre como melhorar a capacidade e reforçar o trabalho da OMS na Região; nas recomendações da avaliação independente da Agenda de Transformação; e nos esforços para criar uma ligação com o actual Plano e Arquitectura Mundial de Transformação.



“ SER A OMS DESEJADA PELO PESSOAL E PELAS PARTES INTERESSADAS ”

Drª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para África



### 1.3 OBJECTIVOS E ÁREAS DE INCIDÊNCIA

O objectivo da Agenda de Transformação de Fevereiro de 2015 a Janeiro de 2020 é garantir que o Secretariado da OMS na Região Africana se torne no líder principal do desenvolvimento da saúde em África, e no protector fiável e eficaz da saúde de África. Os temas de gestão, programáticos e de governação, da reforma em curso na OMS, foram incluídos na sua elaboração. Cada uma das áreas de incidência referidas abaixo está intimamente alinhada com os resultados específicos do programa de reforma da OMS.

#### Valores orientados para os resultados

O objectivo desta área de incidência é promover o surgimento de uma cultura organizacional definida pelos valores de excelência, trabalho em equipa, responsabilidade, integridade, equidade, inovação e abertura. Apoia a Agenda através dos resultados da “responsabilidade e transparência” e do “reforço da cultura de avaliação”.

#### Incidência na Técnica Inteligente

As áreas técnicas do trabalho da OMS na Região Africana serão priorizadas de acordo com as prioridades e compromissos regionais, e as intervenções serão baseadas em provas e lições retiradas da experiência. Esta área de incidência irá contribuir para a reforma da gestão da OMS, através dos resultados do “apoio técnico e político efectivo a todos os Estados Membros”, e para o tema da reforma programática através dos resultados das “prioridades da OMS definidas, tratadas e financiadas em alinhamento com as prioridades adoptadas”.

### Operações Estratégicas Receptivas

O objectivo dessa área de incidência é a evolução para uma organização com funções capacitadoras, que apoiem com eficiência a realização de programas. Esta área tem os seguintes resultados: recursos humanos adaptados às necessidades a todos os níveis da Organização; financiamento e alocação de recursos alinhados com as prioridades; e garantia de responsabilidade da gestão, transparência e gestão de riscos.

#### Comunicação e Parcerias Eficazes

Essa área de incidência busca promover uma organização mais receptiva e interactiva internamente, entre os membros da equipa, e externamente com as partes interessadas. A reforma nessa área procura uma cultura reforçada de avaliação e uma melhor comunicação estratégica. Está também alinhada com a reforma da governação através de: simplificação das notificações dos Estados-Membros e da comunicação com estes; envolvimento efectivo reforçado com outras partes interessadas.





## 2. PROGRESSO REALIZADO

### 2.1 VALORES ORIENTADOS PARA OS RESULTADOS

A partir dos resultados de um inquérito on-line acerca da conscientização dos funcionários sobre os valores orientados para os resultados e muitas entrevistas individuais e em grupo, conclui-se que o

peçoal constatou que está a surgir uma cultura mais forte de responsabilização, e que há uma mudança na forma como os funcionários trabalham juntos.



Um inquérito mundial sobre cultura organizacional realizado pela OMS em Novembro de 2017, que mediu as percepções dos funcionários sobre a eficácia organizacional, constatou que a Região Africana (AFR) tem pontuações mais altas do que a OMS no seu conjunto, e que as práticas de gestão recebem uma pontuação elevada. Os programas de formação de entrada para novos funcionários, e a maior abertura para o feedback, são disso desenvolvimentos positivos. Os parceiros entrevistados reconheceram e saudaram a mudança em curso na cultura organizacional. As outras concretizações nesta área são a criação e o preenchimento de um posto de mediador a tempo inteiro, e o aparecimento de uma cultura mais forte de responsabilização. Foram concluídas várias actividades positivas durante a primeira fase da Agenda de Transformação: as avaliações periódicas dos centros orçamentais sobre promoção da transparência, responsabilização e comportamento ético; o

agrupamento de documentos da OMS e da ONU sobre políticas que promovam transparência, responsabilização e comportamento ético; e a criação de um posto de responsável do bem-estar do pessoal. Estão em curso esforços para desenvolver e implementar programas de bem-estar e de qualidade de vida dos funcionários a todos os níveis.

### 2.2 INCIDÊNCIA NA TÉCNICA INTELIGENTE

Os dois primeiros anos da implementação da Agenda de Transformação foram de progresso significativo. Através de uma nova estrutura e visão das Emergências de Saúde, a Organização fez progressos consideráveis na prevenção das emergência e na análise de risco,



deteccção e confirmação, e resposta de emergência. Todos os anos, a OMS detecta mais de 300 rumores e confirma cerca de 100 emergências de saúde. As respostas rápidas ao surto de febre do Vale do Rift no Níger, ao surto de hepatite E no Chade, ao surto de febre de Lassa na Nigéria e a vários surtos de dengue, atestam as novas capacidades da OMS. A capacidade reforçada da OMS ficou também evidenciada com a resposta rápida no controlo do surto de febre amarela em Angola e na República Democrática do Congo em 2016, e do surto de Ébola na República Democrática do Congo em Maio de 2017.

A erradicação da poliomielite continua a ser uma prioridade na Região e prosseguiu-se a advocacia ao mais alto nível. A reestruturação das equipas de poliomielite, o desenvolvimento de painéis de poliomielite e a utilização dos sistemas GIS/GPS para apoiar o micro-planeamento e a monitorização das equipas de vacinação garantiram que se continua a progredir para garantir que a Região seja certificada livre da poliomielite. Em resultado disso, o Grupo de Política Mundial da OMS considera a Região Africana da OMS um bom exemplo nas regiões da OMS para o planeamento da transição da poliomielite.



A Agenda de Transformação contribuiu para a construção de sinergias e a promoção do trabalho conjunto, da interconectividade e do diálogo para tratar de questões transversais. A implementação do programa líder regional sobre saúde dos adolescentes é exemplo disso. A reorientação das acções da Região Africana da OMS para o reforço dos sistemas de saúde, a fim de facilitar o progresso rumo aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e à Cobertura Universal de Saúde (CUS), constituiu outro passo em frente. O

Primeiro Fórum Regional que relacionou os ODS e a CUS realizou-se em Dezembro de 2016, e produziu um projecto de quadro de acção. Este foi posteriormente alterado e adaptado para incluir o contexto variável da região, adoptando uma abordagem sistemática transversal. No 67º Comité Regional, que teve lugar em Agosto de 2017, os Ministros da Saúde adoptaram o quadro como ferramenta de trabalho a utilizar pelos Estados-Membros da OMS no seu caminho para alcançar a cobertura universal de saúde.

A OMS AFR também continuou a reforçar o seu papel de principal fonte de conhecimento na Região. O Observatório Africano da Saúde serve de plataforma de transmissão de conhecimento on-line em acesso aberto para a Região Africana. Em Março de 2018, seis países tinham Observatórios Nacionais de Saúde totalmente operacionais e acessíveis ao público. Outros três países prevêm ter plataformas de dados e estatísticas até Junho de 2018. O acesso a dados científicos também foi reforçado, em especial o acesso à base GIFT (Global Information Full Text). O acesso à HINRI foi disponibilizado através do Escritório Regional e dos Escritórios Nacionais.

## 2.3 OPERAÇÕES ESTRATÉGICAS

Na área das operações estratégicas receptivas, a incidência tem sido colocada no desenvolvimento e implementação de actividades estratégicas para melhorar a eficácia, a prontidão, a eficiência e a responsabilização das acções de apoio aos Estados Membros. Foi concluída uma avaliação das funções de conformidade e garantia de qualidade no Escritório Regional, para criar uma base de monitorização do progresso na administração, usando auditorias internas e externas.

O Projecto de Reforço da Responsabilidade e Controlo Interno (AICS) foi implementado para melhorar o desempenho dos centros orçamentais. Os seus



objectivos eram de reforçar a eficácia dos controlos internos; melhorar a responsabilidade, a transparência e a conformidade; melhorar o desempenho de cada funcionário e dos centros orçamentais; e monitorizar e comunicar os progressos e tendências. Todas as políticas relevantes, procedimentos operacionais padrão e directrizes, nos idiomas da Região, foram transferidos para o site do AICS. Foi formalmente criado no Escritório Regional um Comité de Gestão da Conformidade e do Risco (CRMC), para assegurar uma abordagem estratégica, transparente e eficaz para a gestão de risco e da conformidade. Nenhum dos relatórios de auditoria produzidos em 2016 teve uma classificação insatisfatória. Todos eles foram total ou parcialmente satisfatórios, o que representa uma melhoria considerável em relação aos anos anteriores.

O número de notificações de Cooperação Financeira Directa (DFC) em atraso diminuiu 60% entre Abril de 2016 e Maio de 2017. Foi desenvolvido e aprovado pelo CRMC regional um novo Quadro de Responsabilidade e Garantia do DFC, para garantir que os fundos do DFC são usados para os fins pretendidos e que os destinatários possuem as funções de controlo necessárias para garantir a conformidade com os requisitos de monitorização e notificação. Os controlos sobre as notificações do DFC foram reforçados e incluem agora relatórios técnicos obrigatórios que acompanham os relatórios financeiros.

O realinhamento dos recursos humanos com as necessidades prioritárias de saúde regional foi concluído tanto a nível regional como ao nível da Equipa de Apoio Inter-países. Foram criados novos organogramas com base num processo consultivo, e foi usado um critério objectivo para avaliar os níveis necessários de pessoal, bem como descrições de postos revistas que articulam claramente as prioridades programáticas. O trabalho de equiparação do pessoal a esses postos já está concluído. No Escritório Regional em Brazzaville, estão em curso maiores esforços para melhorar o bem-estar do pessoal, com um programa de iniciação abrangente, um site de qualidade de vida na intranet e um boletim

informativo mensal que identifica eventos sociais e desportivos.

Em consonância com a abordagem centrada no país, o Escritório Regional desenvolveu um modelo de avaliação funcional a nível nacional que está a ser utilizado para avaliar objectivamente as necessidades de recursos humanos dos Escritórios Nacionais, alinhando-as com as prioridades do país. Depois disso, um exercício de equiparação de pessoal semelhante ao que foi executado a nível regional será realizado a nível nacional. Em relação à responsabilidade sobre resultados, foram introduzidos indicadores principais de desempenho (KPI) programáticos e de gestão, para ajudar a monitorizar o desempenho dos centros orçamentais, uma vez que estes contribuem para o desenvolvimento da saúde nos países.

## 2.4 PARCERIAS E COMUNICAÇÃO

A área de incidência da eficácia da comunicação e parcerias foi dedicada ao reforço das parcerias estratégicas e à comunicação mais eficaz da contribuição da OMS para o desenvolvimento da saúde. Tem procurado fomentar uma organização mais receptiva e interactiva ao nível interno, entre os membros do pessoal, e externo com as partes interessadas. A avaliação de base da capacidade de comunicação interna e externa já está concluída e o resultado foi utilizado para desenvolver a estratégia de comunicação regional. Foram criadas plataformas de comunicação on-line para incentivar o pessoal a contribuir livremente com ideias inovadoras e iniciar discussões francas, apreciadas depois pela administração para implementação. Além disso, foi criada outra plataforma on-line para reunir, monitorizar, avaliar e notificar as actividades realizadas no âmbito da Agenda de Transformação.

A participação pro-activa dos meios de comunicação e das partes interessadas estratégicas permitiu uma maior conscientização sobre as questões de saúde nos Estados Membros, e pôs em evidência o papel



de liderança da OMS na saúde na comunicação social regional e mundial. A participação das partes interessadas foi reforçada com o lançamento do aplicativo Popullo para a participação das partes interessadas. A OMS também patrocinou, num outro esforço de colaboração, o Prémio Africano de Jornalismo Médico e de Saúde da CNN Multichoice 2016 para incentivar a informação séria sobre questões de saúde pública no continente, e elevar o perfil da Organização juntos das partes interessadas da comunicação social.

A actividade nas redes sociais também melhorou significativamente, e em Dezembro de 2017, a OMS na Região Africana recebeu mais de 12 milhões de tweets, reactivamente aos 3,3 milhões de 2015. Um canal do Facebook foi lançado em 2017, que recebeu mais de 1 milhão de consultas. Os principais acontecimentos da OMS/AFRO, incluindo o 1º Fórum Africano da Saúde da OMS e o 67º Comité Regional, foram transmitidos em directo no YouTube. A Organização lançou um novo site, visualmente atraente, que oferece acesso mais fácil a informações, e uma segurança melhorada. Com o novo site houve um aumento nas visualizações de página dos sites regionais e nacionais, com 1.879.044 acessos em seis meses, em comparação com os 860.753 em 2015. O envio atempado de responsáveis de comunicação às situações de emergência, de acordo com os procedimentos operacionais padrão para emergências, reforçou a resposta de emergência. Além disso, o Programa de Emergências de Saúde da OMS publicou boletins semanais on-line e artigos noticiosos sobre cerca de 100 emergências e surtos de doenças que a OMS detecta, confirma e a que responde todos os anos.

A Região progrediu no reforço da sua base de recursos financeiros, colaborando com doadores tradicionais e novos doadores, e melhorando o acompanhamento dos relatórios técnicos e financeiros dos doadores. Houve um aumento gradual nos compromissos e no apoio dos doadores em várias áreas prioritárias da saúde. Por exemplo, a criação, com o Departamento

para o Desenvolvimento Internacional (DFID) do Reino Unido, de uma estrutura de acção e de um plano de actividades para o Programa Responder às Doenças Mortais em África (TDAPP), garantiu o financiamento de mais de 20 milhões de libras esterlinas.

Em Março de 2017, a Directora Regional da OMS para a África liderou o relançamento da plataforma Harmonização para a Saúde em África (HHA). Em resultado disso, nasceu uma colaboração mais estreita com outros parceiros da ONU e de desenvolvimento bilatero/multilateral na saúde, para acelerar a concretização da cobertura universal de saúde na região. Isto reafirma o compromisso da OMS de trabalhar em conjunto com outros parceiros para promover o desenvolvimento da saúde na Região. Está a ser desenvolvida uma estratégia de parceria regional, que irá contribuir para a expansão de parcerias e a introdução de outros mecanismos inovadores de financiamento que incluam o sector privado e os filantropos. Em Junho de 2017, a OMS realizou o primeiro Fórum de Saúde da África com o tema "Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde em África" em Kigali, no Ruanda. O Fórum constituiu uma plataforma de discussão de estratégias para os desafios persistentes da saúde pública na Região, e explorou formas de os parceiros contribuírem para a agenda de reformas da OMS. Atraiu novos intervenientes mundiais em saúde, como organizações juvenis, universitários e sector privado. Um dos principais resultados da reunião foi o Apelo à Acção de Kigali, cuja implementação é monitorizada de perto com um roteiro.

Foi alcançado em Outubro de 2017 um marco adicional, quando o Escritório Regional da OMS para a África e a União Internacional de Telecomunicações assinaram um Acordo de Cooperação sobre a utilização de serviços digitais para salvar vidas e melhorar a saúde das pessoas. A parceria irá explorar soluções inteligentes e económicas, aproveitando a revolução digital em África para reforçar os sistemas de saúde.



## 2.5 INICIATIVAS DA AT TRANSFORMATION AGENDA INITIATIVES

### 2.5.1 AVALIAÇÕES FUNCIONAIS NACIONAIS

Foi lançado um processo de avaliação funcional para garantir que os recursos humanos correspondem às necessidades regionais prioritárias de saúde. O realinhamento do pessoal ocorreu no Escritório Regional e nas Equipas Inter-países e o processo está agora a ser implementado nos Escritórios Nacionais. Entre Julho e Dezembro de 2017, foram avaliados 14 Escritórios Nacionais

TO processo de avaliação funcional mostrou que as expectativas sobre o papel da OMS variam significativamente de país para país, desde funções normativas a suporte técnico e operações, dependendo das complexidades e do cenário de parceria. No entanto, os governos e os parceiros destacaram quatro funções que a OMS deverá desempenhar. São estas: o apoio à coordenação da saúde; a produção e divulgação de informação sobre saúde; o apoio ao reforço dos sistemas de

saúde, incluindo os sistemas distritais de saúde; e a preparação para surtos e emergências.


Após uma avaliação interna, e tendo em conta as diferentes necessidades, os países foram categorizados de acordo com a sua tipologia, com base no desempenho do sistema de saúde e noutros factores relevantes para a concretização da CUS. Com base nos critérios definidos na avaliação, propôs-se quatro grupos de países. A categorização também destaca o tipo de apoio necessário à mudança estratégica para a abordagem centrada no país do 13º Programa Geral de Trabalho (GPW).

O Escritório Regional lançou uma avaliação intercalar independente para analisar a relevância das etapas da avaliação funcional, e saber até que ponto a avaliação dos Escritórios Nacionais está a alcançar o seu objectivo. A avaliação também procura identificar as melhores práticas, as principais lacunas e desafios, e fornecer recomendações concretas e viáveis para melhorar a qualidade das futuras avaliações funcionais.









### 2.5.3 O QUADRO DE ACÇÃO PARA OS ODS E A CUS

Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) colocaram a saúde no centro do desenvolvimento sustentável. A nível regional, a Directora Regional da OMS insistiu numa cultura orientada para os resultados, e apelou a uma maior incidência no alinhamento dos esforços de reforço dos sistemas de saúde (HSS), e no crescimento das acções em favor da segurança sanitária, das doenças não transmissíveis (DNT), das doenças tropicais negligenciadas (DTN) e de outras prioridades relativamente menos visíveis.

Foi desenvolvido um quadro de ODS e de CUS para promover acções operacionais que permitam aos países determinar e definir as suas prioridades, ao planear, implementar e monitorizar as suas estratégias nacionais de saúde. Devem ser feitas escolhas entre as várias opções para identificar as melhores acções ao nível do impacto, dos resultados e do processo de output/input, necessárias para reforçar os sistemas de saúde tendo por objectivo a CUS. Diferentes acções podem ter precedência em momentos diferentes dos processos

de planeamento, implementação e avaliação. Também se descrevem as metas e os marcos para a monitorização da implementação desta estrutura.

O quadro de acção é inédito visto que:

- fornece um quadro único de consolidação das intervenções dos programas de HSS e de doenças;
- apresenta elementos transversais para monitorizar o desempenho e os resultados do sistema de saúde; e
- integra prioridades futuras (por exemplo, segurança da saúde, DNT) e prioridades actuais (por exemplo, HIV e malária).

A visão de longo prazo para este quadro é a de uma Região com os níveis mais elevados possíveis de saúde e bem-estar para a sua população. O objectivo do quadro é orientar os esforços dos Estados Membros no realinhar dos seus sistemas de saúde, de uma maneira que facilite o caminho em direcção à Cobertura Universal de Saúde, e à realização das suas aspirações de desenvolvimento sustentável.



## 2.5.4 PROGRAMA LÍDER DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES

Na Região Africana, os adolescentes enfrentam problemas de saúde específicos e desafios no acesso aos cuidados, e cerca de 1500 morrem diariamente de causas tratáveis ou evitáveis. As principais causas de morte dos adolescentes na região Africana são o VIH/SIDA, as complicações na gravidez, a anemia e a doença falciforme, a violência interpessoal e as lesões.

Reconhecendo isso, a Directora Regional da OMS para a África fez da saúde dos adolescentes um programa líder para a Região para o período 2014-2019, no contexto da Agenda de Transformação AFR e de outros esforços. Apesar do programa líder de saúde dos adolescentes ter como objectivo melhorar a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes em toda a Região, a atenção incidirá numa primeira vaga de oito países seleccionados.

O objectivo geral do programa é orientar e apoiar os países e parceiros na implementação de intervenções eficazes baseadas em provas para melhorar a saúde e o bem-estar dos adolescentes na Região Africana, em consonância com a Orientação da Acção Mundial Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (AA-HA!).

Para facilitar a implementação do programa líder, a Directora Regional criou em Fevereiro de 2017 um grupo de trabalho técnico inter-grupos orgânicos sobre saúde dos adolescentes. Um mapeamento regional inicial das intervenções identificou as áreas em que a OMS tem uma vantagem comparativa, e foi elaborado um roteiro abrangente. A implementação do programa líder irá basear-se nos pontos fortes e nas vantagens comparativas de todas as partes interessadas a nível mundial, regional e especialmente nacional.



## 2.6 HISTÓRIAS DE SUCESSO

As histórias de sucesso abaixo descrevem exemplos da introdução com sucesso pela OMS dos indicadores de desempenho; do novo Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças

Tropicais Negligenciadas; do reforço das funções técnicas e normativas da OMS e do seu papel essencial na melhoria da saúde e na resposta às crises.



### 2.6.1 INTRODUÇÃO DOS INDICADORES PRINCIPAIS DE DESEMPENHO DE GESTÃO

Em 2015, foram introduzidos Indicadores Principais de Desempenho (KPI) de gestão para monitorizar e avaliar o desempenho do Escritório Regional da OMS e dos Escritórios Nacionais. Foram entretanto aperfeiçoados e implementados, e reforçaram a responsabilidade e a disciplina em toda a AFR. Um painel “semáforo” monitoriza o progresso e permite intervenções rápidas e direccionadas, para responder às debilidades dos centros orçamentais cujo desempenho esteja a diminuir.

O Gabinete dos Serviços de Supervisão Interna (IOS) concluiu uma avaliação das funções de conformidade e garantia de qualidade, por meio de auditorias internas e externas. A avaliação constatou que esta inovação melhorou significativamente os controlos na AFR. Entre Agosto de 2015 e Março de 2018, a eficácia geral do controlo melhorou de 50% em 2015 para 75% em 2018, colocando assim o Escritório Regional Africano à frente de outros escritórios regionais da OMS.



Além disso, os KPI de gestão estão a ganhar uma importância mundial. Por exemplo, o Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) do governo do Reino Unido incluiu três indicadores específicos da AFR no seu quadro de resultados da OMS, que vincula 50% das suas principais contribuições voluntárias ao desempenho da OMS. Assim, o desempenho da AFR pode influenciar o financiamento mundial do DFID à Organização, fornecendo um incentivo à OMS para o desempenho a todos os níveis.

## 2.6.2 PROJECTO ESPECIAL ALARGADO PARA A ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

Na Declaração de Londres, o mundo assumiu o compromisso de controlar, eliminar e erradicar 10 Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) até 2020. O impulso crescente para controlar e eliminar as DTN levou à decisão da Organização Mundial de Saúde de criar o Projecto Especial Alargado para Eliminação de Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN). Através do ESPEN, a OMS fornece programas nacionais para as DTN, que apoiam a aceleração do controlo e da eliminação das cinco DTN com tratamento por quimioterapia preventiva (PC-NTD) e que representam o maior fardo no continente Africano. Desenvolvido num espírito de parceria, o ESPEN é a solução africana para a eliminação das PC-NTD, que causam dor e sofrimento a milhões de pessoas.

Com um orçamento inicial 15 milhões de US\$ em 2017, o ESPEN:

- forneceu apoio operacional e técnico directo a 32 países;

- ajudou 14 países a desenvolver planos de acção nacionais anuais e permitiu aos Ministérios da Saúde de 17 países alavancar medicamentos doados em programas de administração maciça de medicamentos (MDA), expandindo os tratamentos para atingir mais 30 milhões de pessoas para pelo menos 1 PC-NTD;
- garantiu a recuperação de 132 milhões de comprimidos em sete países graças à análise da cadeia de abastecimento;
- formou 49 participantes de 17 países na melhoria da gestão de medicamentos doados, incluindo a apresentação atempada à OMS do Pacote de Aplicação Conjunta (JAP);
- completou o primeiro mapeamento das PC-NTD escolhidas e lançou um portal de dados online de acesso aberto para dar acesso a dados subnacionais sobre DTN em África, com o objectivo de capacitar os Ministérios da Saúde e outros parceiros DTN com as informações necessárias para fazer investimentos inteligentes na eliminação e controlo de NTD; e
- formou representantes de 20 países na realização de inquéritos integrados de avaliação da transmissão (iTAS), para parar o tratamento quando a transmissão foi interrompida, ou passar para um regime de medicamentos diferente quando pelo menos uma das doenças continua a ser um problema de saúde pública, tendo como principal objectivo a eliminação da doença.



## 2.6.3 ESTRATÉGIAS INOVADORAS EM ÁREAS COM SEGURANÇA COMPROMETIDA, NORDESTE DA NIGÉRIA

Há mais de oito anos que uma rebelião violenta assola o nordeste da Nigéria, impedindo que as intervenções humanitárias cheguem a milhares de mulheres e crianças nas áreas com segurança comprometida. A maioria das mortes infantis no Estado de Borno deve-se a condições evitáveis para as quais existem intervenções eficazes. No entanto, a partir de Agosto de 2016, apenas 46% da população-alvo para vacinação era alcançável. Entretanto, as unidades de saúde continuavam sobrecarregadas, e mais de 64% tinham sido destruídas total ou parcialmente em resultado da rebelião. As taxas de vacinação infantil caíram drasticamente, especialmente para a poliomielite e o sarampo. Em consequência disso, surgiram em Agosto de 2016 quatro casos de poliovírus selvagens (WPV), após um período de dois anos de não detecção de WPV em todo o país.

Em resposta, a OMS enviou 58 equipas de acesso difícil a 1565 povoações para fornecer um pacote integrado de serviços de saúde materno-infantil. Foram formadas em prevenção e gestão de casos de doenças comuns na infância 800 pessoas dos recursos comunitários, nas comunidades e campos

de pessoas deslocadas internamente (IDP) em todo o estado de Borno. A capacidade dos prestadores de saúde nos centros de cuidados primários foi reforçada para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, a preparação para o parto e a reacção rápida a complicações, encaminhamento e supervisão de apoio. Mais de 300 mil crianças receberam cuidados, usando as estratégias de Alcançar Todas as Povoações e Alcançar Crianças Inacessíveis. O tratamento adequado e atempado para a pneumonia, a diarreia e a malária com identificação de desnutrição chegou a um total estimado de 1,2 milhão de crianças com menos de cinco anos de idade, e as que evidenciavam sinais de perigo e os recém-nascidos doentes foram transferidos. As mulheres grávidas foram transferidas para serviços de saúde para atendimento pré-natal e parto qualificado.





## 2.6.4 SERVIÇOS REFORÇADOS DE IMUNIZAÇÃO PÓS-ÉBOLA, LIBÉRIA

O surto da doença do vírus Ebola (DVE) levou ao colapso do já frágil sistema de prestação de cuidados de saúde da Libéria, com consequências negativas na disponibilidade e prestação de todos os serviços de saúde, incluindo a vacinação. Após a contenção do surto em Junho de 2015, houve um ensaio clínico da vacina DVE que coincidiu com a retomada das actividades do programa de imunização. O colapso dos serviços de saúde, juntamente com os mitos e desconfianças relacionados com o ensaio da vacina DVE, levou a uma desinformação generalizada com a crença de que o Programa de Imunização estava a administrar a vacina DVE para infectar a população com o vírus Ébola, e que os trabalhadores de saúde eram quem infectava os pacientes. Esta situação causou uma diminuição na cobertura de vacinação de 89% em 2013 para 65% em 2015. Com o forte apoio técnico e financeiro dos parceiros do Governo, incluindo a OMS, a UNICEF, a GAVI e outros parceiros, o Ministério da Saúde lançou-se na construção de um

sistema de saúde forte e resiliente.

Esse apoio concertado permitiu à Libéria introduzir novas vacinas e aumentar a cobertura do Pentavalente 3 para 98% em 2017. A vacina conjugada pneumocócica foi introduzida em Janeiro de 2014. As actividades de proximidade apoiadas pela OMS permitiram que 71.144 crianças fossem protegidas contra doenças pneumónicas. A vacina contra o Rotavírus foi introduzida em Abril de 2016, protegendo 78.865 crianças contra a diarreia. O projecto do papilomavírus humano foi posto em prática em dois municípios (Nimba e Bong), protegendo 13.291 meninas de 10 anos contra o cancro do colo do útero. Por fim, a Vacina Inactivada contra a Poliomielite foi introduzida na imunização de rotina em Julho de 2017, como parte do programa mundial de erradicação da poliomielite, e foram protegidas contra a poliomielite 48.388 crianças.



## 2.6.5 FACILITAÇÃO DA PROTECÇÃO CONTRA O CANCRO DO COLO DO ÚTERO NAS MULHERES, BURUNDI

No Burundi, o cancro do colo do útero é o cancro ginecológico mais frequente e a principal causa de mortalidade por cancro entre as mulheres. A vacina contra o papilomavírus humano (HPV) provou ser eficaz contra este tipo de cancro e é administrada em duas doses. Até 2015, o Burundi não dispunha de financiamento para introduzir a HPV, que é uma das novas vacinas disponíveis em todo o mundo. Em 2016, a GAVI forneceu 161.882 US\$ ao Burundi através da OMS para a realização de um projecto-piloto de introdução da HPV em dois distritos, Ngozi e Rumongé.

A vacina contra o HPV foi introduzida em 2016 e 2017 sob o patrocínio da Primeira Dama, do Ministro da Saúde Pública e Controlo da SIDA e de parceiros, incluindo os representantes da OMS e da UNICEF. A preparação e a organização técnica desta iniciativa foi confiada ao Programa Alargado de Vacinação. A

OMS facilitou a mobilização de recursos financeiros e o seu desembolso, promoveu advocacia e forneceu apoio técnico à campanha.

Do grupo alvo que recebeu a primeira dose da HPV em 2016, 91,2% foi vacinado em 2017. Com base neste resultado satisfatório, a GAVI autorizou o Burundi a solicitar financiamento para alargar a vacinação contra o cancro do colo do útero a todo o país a partir de 2019.





## 2.6.6 CONTENÇÃO DO SURTO DE FEBRE AMARELA, ANGOLA E REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Em 2016, a OMS, os Ministérios da Saúde e os parceiros responderam ao maior surto conhecido de febre amarela num contexto urbano, realizando uma das maiores campanhas de vacinação de emergência de sempre. Mais de 7000 casos suspeitos foram notificados à OMS por países da Região Africana, com Angola e a República Democrática do Congo a suportar o maior fardo. A preocupação de longa data de um surto urbano generalizado concretizou-se em 2016, quando um surto em Luanda, capital de Angola, confirmado em laboratório, foi notificado através do Regulamento Sanitário Internacional a 21 de Janeiro. Em 23 de Junho, 3.137 casos suspeitos, incluindo 345 mortes, foram notificados em todas as 18 províncias de Angola. Na República Democrática do Congo, 1.106 casos suspeitos de febre amarela, incluindo 75 mortes, foram notificados até ao final do surto.

Duas semanas depois de Angola

notificar a OMS do surto, a OMS e os parceiros enviaram 1,8 milhões de vacinas ao país, a partir das reservas de emergência geridas pelo Grupo de Coordenação Internacional (GCI) para o Fornecimento de Vacinas. Durante o surto, a OMS facilitou a aquisição e entrega de 30 milhões de doses para Angola e a República Democrática do Congo (mais de quatro vezes o volume anual normalmente previsto para os surtos), para campanhas de vacinação em massa. Quase metade da população de Angola foi vacinada. Na República Democrática do Congo, a vacinação foi realizada a partir de Maio. A proporção da população não vacinada era de 98,3% antes da campanha e foi de 2,2% após a campanha. Mais de 41 mil voluntários e 8 mil equipas de vacinação participaram na campanha de vacinação em massa. Devido à natureza sem precedentes do surto e à disponibilidade limitada de reservas mundiais de vacinas, foi adoptada uma abordagem inovadora após consulta com especialistas mundiais,



a dosagem fraccionada de emergência, para impedir a disseminação da doença. Esta abordagem foi aprovada em Junho de 2016. Em Kinshasa, na República Democrática do Congo, onde 10 milhões de pessoas estavam em risco antes da estação das chuvas, foi implementado o uso excepcional da dosagem fraccionada de emergência. Além da distribuição de vacinas, a OMS, juntamente com 54 organizações parceiras e doadoras, implementou o plano de resposta estratégica à febre amarela, colocando 250 especialistas nas áreas afectadas.

O ciclo de transmissão foi interrompido no final de Junho/início de Julho, e não há dúvidas de que as primeiras campanhas de vacinação, iniciadas em Fevereiro de 2016, tiveram impacto e contribuíram para a diminuição do número de casos. Angola declarou o fim do surto a 23 de Dezembro e a República Democrática do Congo fez o mesmo em Fevereiro de 2017. Para garantir que um surto desta magnitude não volte a acontecer, a OMS e os parceiros continuam a apoiar os Estados Membros na realização de actividades prioritárias como parte da prevenção e resposta a surtos de doenças.tbbreaks.



## 3. AVALIAÇÃO INTERCALAR

### 3.1 FEEDBACK DA AVALIAÇÃO

A Directora Regional solicitou uma avaliação independente dos dois primeiros anos da Agenda de Transformação, para avaliar a implementação de 2015 até Fevereiro de 2017. Realizada pelo Serviço de Avaliação da OMS em Genebra em Abril de 2017,

esta avaliação apresentou uma análise aprofundada dos progressos realizados, documentou realizações e melhores práticas, identificou desafios e áreas de aperfeiçoamento e também forneceu recomendações sobre o caminho a seguir.

A avaliação constatou que a Agenda de Transformação constitui uma estratégia oportuna de mudança organizacional, orientada pela visão da Directora Regional. Essa visão, e a necessidade de tornar a Organização melhor, tem sido bem recebida pelo pessoal e tanto internamente, no Secretariado, como externamente, pelos parceiros, reconhece-se que a Agenda de Transformação também melhorou a imagem da Organização. Além disso, a Agenda de Transformação, através do seu alinhamento com a reforma mundial da OMS, também dá uma nova



tónica à reforma na Região Africana. A avaliação confirma a relevância das quatro áreas de incidência da Agenda de Transformação, e os resultados esperados.



Como se pode ver na tabela abaixo, as quatro áreas de incidência transformacional estão a progredir ou tiveram um progresso considerável:

Valores orientados para os resultados	Incidência na Técnica Inteligente	Operações Estratégicas Receptivas	Comunicação e Parcerias Eficazes
Responsabilidade reforçada das pessoas e das equipas;	Epidemia de DVE controlada;	Recursos humanos, financeiros e materiais alinhados com as prioridades;	Melhor comunicação interna dentro e entre os três níveis da Organização;
Melhor equidade dos prémios, reconhecimento e sanções para os membros do pessoal;	Capacidade reforçada de segurança sanitária, incluindo preparação eficaz e resposta pronta;	Capacidade da OMS em recursos humanos reforçada;	Reforço da comunicação externa;
Equipas receptivas, solidárias e inclusivas;	Eradicação da poliomielite;	Transparência melhorada do recrutamento, e gestão do desempenho;	Reforço das parcerias estratégicas.
Normas éticas reforçadas para o pessoal.	Progresso acelerado dos ODM e implementação dos ODS;	Melhora eficiência e responsabilidade financeira, nas aquisições e na administração;	
	Abordagem funcional transversal dos sistemas que facilita o progresso em direcção à CUS;	Melhor utilização das tecnologias e ferramentas, em especial o GSM e os quadros de Inteligência Empresarial.	
	Melhor Gestão do Conhecimento (KM)		

**KEY: Yellow: Progress; Green: Considerable progress CHAVE: Amarelo: Progresso; Verde: Progresso considerável**

## 4. PROSSEGUIR

### 4.1 PRÓXIMAS ACÇÕES

Ao iniciar a segunda fase da Agenda, que está focada em colocar as pessoas no centro da mudança, a Região Africana irá continuar o progresso interno: (i) concluindo as avaliações funcionais nos escritórios nacionais; (ii) esclarecendo e defendendo melhor o papel das Equipas de Apoio Inter-países (IST) e a sua interacção tanto nos Escritórios Nacionais como no Escritório Regional; (iii) fortalecendo os esforços de gestão da mudança e gestão de

projectos; (iv) fazendo esforços contínuos para envolver o pessoal nas actividades da Agenda de Transformação, incluindo, se necessário, o aumento do conhecimento e da conscientização do pessoal com sessões de informação ou oportunidades de formação; (v) assegurando o financiamento do orçamento global do Escritório Regional; e (vi) continuando a promover os vínculos com a Agenda Mundial de Transformação.



Para além disso, estas são as outras áreas nas quais os esforços se devem concentrar, interna e externamente: (i) fortalecimento da comunicação, como parte integrante da Agenda de Transformação, para abranger o público-alvo interno e externo, em que incide mais a próxima fase, incluindo uma melhor articulação entre os casos de sucesso e os resultados nacionais; (ii) passar de uma incidência no processo para uma incidência mais forte na apresentação de resultados e uma melhor comunicação do

trabalho do Escritório Regional a esse respeito; e (iii) ampliar o envolvimento dos Estados Membros e dos parceiros na próxima fase.



## 4.2 GESTÃO DA MUDANÇA

### **Compromisso na mudança**

A segunda fase vai continuar a estimular a mudança organizacional. O trabalho foi organizado através de fluxos de trabalho estratégicos, que foram identificados e seleccionados com base nos seus potenciais efeitos multiplicadores. A redução dos custos de transacção (por exemplo, redução do prazo de autorização) é uma acção de impacto rápido que irá permitir o aumento do desempenho individual.

### **Formar, aprender e comunicar melhor**

A procura de formação nas áreas de trabalho da OMS é elevada, e foi dada prioridade à mudança rápida através da Formação sobre Desenvolvimento do Pessoal. Essas acções incentivam o desenvolvimento do pessoal e o aumento das competências, a abertura a ideias e sugestões, uma melhor comunicação e a promoção de uma melhor compreensão de possíveis melhorias, mas também de restrições.

### **Identificar e incentivar acções positivas**

A reapreciação do comportamento organizacional vai prosseguir com uma maior participação do pessoal. Essa abordagem participativa de colocar as pessoas em primeiro lugar cria um ambiente propício à mudança aos níveis regional e nacional. Os retiros de pessoal e os debates públicos foram actividades eficazes na criação de um ambiente mais aberto, e isso irá continuar na Segunda Fase.

### **Tornar a mudança sustentável**

A arquitectura de gestão da mudança tornou-se mais produtiva com uma estrutura de governação robusta, uma equipa de gestão da mudança e agentes da mudança. Para sustentar a mudança, a implementação dessa estrutura de governação vai prosseguir, e o pessoal vai continuar a ser colocado no centro dessa mudança.

## 4.3 GOVERNAÇÃO



De modo a garantir o sucesso da implementação da Agenda de Transformação, foi criada uma estrutura de governação com três níveis, cujas funções principais são: aconselhamento estratégico, definição

de prioridades, responsabilidade na implementação, e supervisão; monitorização e avaliação da AT; e um grupo consultivo ad hoc.

### **A Equipa de Gestão Executiva:**

- aprova os pedidos da mudança;
- encarrega-se do planeamento, do projecto, da mobilização recursos, da coordenação da implementação e da monitorização e notificação de todas as actividades da Agenda de Transformação;
- aconselha sobre acções a empreender com base nas recomendações da equipa de monitorização da AT;
- toma decisões estratégicas sobre questões relacionadas com o planeamento, o financiamento e a implementação da AT, em especial no caso de actividades que não avançaram; e
- aconselha sobre estratégias e canais de comunicação, com base nas recomendações da equipa de monitorização de AT.



## 4.4 EQUIPA DE GESTÃO DA MUDANÇA

No quadro da monitorização, gestão e avaliação, uma pequena equipa de gestão da mudança apoia os agentes da mudança na implementação de actividades de AT para:

- fornecer uma imagem completa de todas as mudanças em curso, ao nível funcional e da AFR;
- implementar a estratégia de gestão da mudança e melhorar continuamente os métodos de gestão da mudança;
- servir de fonte de comunicação efectiva dos problemas, riscos e progresso: recolha de informações, análise e notificação;
- actuar como serviço interno de consultoria, apoiando os agentes individuais da mudança, garantindo a qualidade de seu trabalho;
- fornecer apoio, orientação e aconselhamento, ajudando a encontrar soluções para questões que impedem o progresso da mudança;
- monitorizar a gestão da mudança e as actividades de AT, e produzir relatórios regulares sobre a implementação da AT; e
- analisar os riscos da AT e aconselhar sobre acções de correcção.

## 4.5 REDE DE AGENTES DE MUDANÇA

Os agentes da mudança, que são membros da Rede Regional da Mudança, são seleccionados numa base voluntária. Os agentes da mudança são membros do pessoal que dedicam 5% do seu tempo a actividades de gestão da mudança, a saber:

- projectar actividades de mudança e sugerir actividades transversais para aumentar as sinergias;
- implementar actividades de mudança dentro do fluxo de trabalho;
- defender a mudança que irá beneficiar a organização;
- facilitar a comunicação aberta sobre a mudança;
- identificar factores organizacionais e culturais que possam aumentar ou diminuir os objectivos da mudança;
- identificar e abordar fontes potenciais de resistência à mudança;
- construir e manter um ambiente criativo;
- trabalhar com a equipa de comunicação para garantir que se faça uma actualização regular das informações sobre a implementação da AT; e
- actuar como grupo consultivo ad hoc, avaliando periodicamente a situação da implementação, e propor abordagens eficazes para tornar a mudança sustentável.





## 5. LIGAÇÕES COM O PLANO MUNDIAL DE TRANSFORMAÇÃO

O Director Geral da OMS, Dr. Tedros Ghebreyesus, lançou o Plano e Arquitectura Mundial de Transformação para impulsionar uma melhoria extraordinária na saúde mundial nos próximos cinco anos, de modo a que mais mil milhões de pessoas tenham cobertura universal de saúde, mais mil milhões de pessoas se sintam mais seguras, e mais mil milhões de vidas sejam melhoradas através

dos ODS da saúde. A Agenda de Transformação foi alinhada com as prioridades estratégicas do Plano e Arquitectura Mundial de Transformação, que procuram fornecer resultados a nível nacional através da avaliação funcional do país, da mudança da cultura organizacional, e de mudanças no modelo de participação e de comunicação externas da OMS nos três níveis.

PLANO MUNDIAL DE TRANSFORMAÇÃO
Países no centro
Pessoal de excelência
Administração e Gestão adequadas às finalidades
Sistemas de saúde do séc. XXI para a CUS
Saúde para além do sector da saúde
Procedimento acelerado de eliminação



AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO
Valores orientados para os resultados
Incidência na técnica inteligente
Operações estratégicas receptivas
Comunicação e Parcerias



Na segunda fase da Agenda de Transformação da OMS AFR, estão previstas várias acções para incentivar o alinhamento com a Agenda Mundial. Nomeadamente: reuniões regulares de coordenação; avaliação de acções executadas e planeadas; abertura às partes interessadas; manutenção do progresso e dos objectivos estratégicos da OMS AFR; garantia da sustentabilidade financeira; e, por último, promoção da transparência e da partilha de informações.





## 6. IMPLEMENTAÇÃO, MONITORIZAÇÃO DE DESEMPENHO E GESTÃO DE RISCOS

### 6.1 RESULTADOS ESPERADOS

O objectivo da 2ª Fase da Agenda de Transformação, de Fevereiro de 2018 a Janeiro de 2020, é otimizar a incidência e o desempenho técnico, melhorando a qualidade do nosso trabalho e a gestão de recursos, numa relação custo-benefício, colocando ao mesmo tempo as pessoas no centro da mudança

### 6.2 ACÇÕES ESTRATÉGICAS

Para alcançar os resultados esperados nas quatro áreas de incidência, foram definidas acções estratégicas. Essas acções estratégicas para cada área deverão estar concluídas até Janeiro de 2020.





## Acções Estratégicas sobre valores orientados para os resultados

As acções estratégicas sobre valores orientados para os resultados foram organizadas em vários fluxos de trabalho, destinados a incentivar o empenho das pessoas na mudança, fornecer oportunidades de formação e aprendizagem, facilitar o desenvolvimento do comportamento desejado, e melhorar a sustentabilidade do ambiente de mudança (institucionalização das mudanças).

---

### Valores orientados para os resultados (Progresso objecto de relatório anual)

#### Competências da OMS e Envolvimento do Pessoal

- Organizar sessões de informação regulares e briefing para novos funcionários sobre a gestão da mudança e a AT
- Organizar formação regular sobre comunicações transculturais e regras de etiqueta dos e-mail
- Produzir um formulário de atestado que documente a conformidade do pessoal com o estudo pessoal obrigatório
- Criar módulos de formação obrigatórios essenciais para todos os funcionários
- Webinar estratégico nacional trimestral com os Representantes da OMS (WRs) sobre Gestão da Mudança

#### Eficiência, Responsabilidade e Qualidade

- Com base nas Competências da OMS, desenvolver uma ferramenta e um método de recolha de informações que informam o PMDS
- Organizar formações sobre o Modelo de Competências da OMS
- Realizar inquéritos regulares (anónimos) sobre valores, constituição de equipas, equidade e prestação de contas.
- Desenvolver **e implementar uma estratégia de gestão da mudança**

#### Local de trabalho e bem-estar da equipa

- Organizar formação sobre bom comportamento ético e capacidade para gerir conflitos ao nível Regional e Nacional.

## **Acções estratégicas sobre a Incidência na Técnica Inteligente**

A área de incidência na técnica inteligente visa alinhar o trabalho técnico do Secretariado da OMS na Região Africana com prioridades baseadas em provas e lições aprendidas. Para melhorar a qualidade do trabalho da OMS, é necessário agilizar a incidência na técnica e identificar sinergias entre grupos orgânicos e equipas, tanto a nível Regional como Nacional.

---

### **Incidência na Técnica Inteligente (Progresso objecto de relatório anual)**

#### **Eficiência, Responsabilidade e Qualidade**

- Criar um sistema de acompanhamento das recomendações/compromissos feitos para reforçar a colaboração entre grupos orgânicos
- Realizar exercícios e avaliações de simulação pelo menos para os países mais vulneráveis e de menor capacidade
- Apresentar provas de ampliação da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças nos Estados Membros a todos os níveis do sistema de saúde
- Realizar um segundo mapeamento de risco de surtos e emergências regionais até ao final de 2018
- Desenvolver e divulgar produtos informativos fiáveis sobre surtos e outras emergências de saúde pública
- Desenvolver e implementar sistemas de informação de emergências de saúde que orientem o planeamento e a tomada de decisões sobre saúde pública
- Desenvolver e implementar um trabalho colaborativo entre grupos orgânicos para promover a integração dos determinantes sociais da saúde e dos ODS, incluindo a partilha de indicadores
- Desenvolver e implementar um programa de 'coaching' de mulheres
- Identificar e criar um Centro de Colaboração da OMS para a gestão do conhecimento com o objectivo de fortalecer a capacidade dos Escritórios Nacionais;
- Desenvolver uma estratégia regional de GC com um quadro de implementação
- Desenvolver uma ferramenta para os países melhorarem a capacidade de M & A para a CUS e os ODS



## **Acções estratégicas sobre a Incidência na Técnica Inteligente**

- Aumentar na Região o número de aplicativos de eHealth/mHealth novos ou ampliados
- Melhorar a alocação de recursos internos (colaboração com o HSS)
- Desenvolver um programa de introdução para o pessoal recém-recrutado

## **Incidência no País e Reposicionamento dos Escritórios Regionais**

- Desenvolver uma tipologia do país para informar estratégias e intervenções que visem reforçar a abordagem ao nível nacional
- Desenvolver uma estratégia para simplificar o apoio técnico aos países
- Desenvolver uma ferramenta de rastreio do apoio técnico aos países

## **GC e Comunicação**

- Avaliar os sistemas de vigilância de dados e apresentar um relatório e recomendações
- Desenvolvimento de uma plataforma de informação estratégica
- Identificar e partilhar as melhores práticas entre os países, incluindo lições aprendidas na cooperação inter-regional, Sul-Sul e triangular.

## **RBM e relação custo-eficácia**

- Desenvolver um relatório padrão de análise trimestral sobre o uso dos recursos financeiros e o desempenho administrativo

## **Acções Estratégicas para operações estratégicas**

Esta área de incidência procura melhorar a prestação da OMS AFR em termos de prontidão, eficácia, eficiência e transparência com uma melhor gestão de recursos para uma boa relação custo-benefício. Esta área de incidência procura melhorar a prestação da OMS AFR em termos de prontidão, eficácia, eficiência e transparência com uma melhor gestão de recursos para uma boa relação custo-benefício.

---

## **Operações Estratégicas Receptivas (Progresso objecto de relatório anual)**

### **Local de trabalho e bem-estar da equipa**

- Criar um comité dedicado à promoção de um local de trabalho saudável
- Desenvolver e implementar programas de bem-estar e qualidade de vida do pessoal no Escritório Regional
- Aumentar a transparência na recompensa do bom desempenho através da publicação na intranet de critérios para promoção e/ou reclassificações em cargos superiores
- Identificar e implementar formas inovadoras de premiar o pessoal/as equipas com alto desempenho a todos os níveis (escritórios nacionais, Equipas de Apoio Inter-países e grupos orgânicos no Escritório Regional).
- Desenvolver e implementar uma política regional de mobilidade e rotação para diferentes categorias de pessoal
- Desenvolver uma estratégia para melhorar a gestão de riscos de segurança para as operações da OMS na AFR

### **Eficiência, Responsabilidade e Qualidade**

- Realizar inquéritos de satisfação para ajustar os processos e os serviços às necessidades e expectativas dos utilizadores



## Acções Estratégicas para operações estratégicas

- Criar um catálogo de tempo de resposta e serviços com prazos de entrega (TAT) para processos e serviços
- Criar e implementar a Iniciativa Verde e o ambiente sem papel
- Desenvolver um Plano de Gestão da Continuidade das Actividades
- Alargar as actividades de garantia de qualidade financeira com publicação dos resultados para maior transparência e efectividade
- Desenvolver POP (Procedimentos Operacionais Padrão) para a criação de painéis de recrutamento ao nível do Escritório Regional, das Equipas de Apoio Inter-países e dos Escritórios Nacionais.
- Realizar uma auditoria interna da utilização da plataforma GSM na Região Africana para identificar componentes não utilizados e sub-utilizados e maximizar a utilização dos mesmos
- Implementar políticas e directrizes apropriadas sobre a maximização da plataforma GSM, incluindo a implementação de uma iniciativa de capacitação para funcionários.
- Implementar uma política de arquivamento electrónico e um mecanismo de monitorização

## RBM e relação custo-eficácia

- Desenvolver uma estratégia e implementar um mecanismo para o processo de recuperação de custos
- Melhorar o recrutamento do pessoal (através da divulgação em instituições, no LinkedIn empresarial, etc.) para atrair um conjunto maior de talentos tendo em conta os objectivos de género e de diversidade
- Organizar formação em gestão baseada em resultados
- Conduzir estudos sobre a relação custo-eficácia
- Lançar uma plataforma de inovação na OMS AFR para fomentar interna e externamente a cultura de inovação



## **Acções Estratégicas para parcerias estratégicas e comunicação eficaz**

Esta área é dedicada ao reforço das parcerias estratégicas e à comunicação mais eficaz da contribuição da OMS para o desenvolvimento da saúde. Procura promover uma organização mais receptiva e interactiva, entre os membros da equipa a nível interno e com as partes interessadas a nível externo.

---

### **Comunicação e Parcerias Eficazes (Progresso objecto de relatório anual)**

#### **GC e Comunicação**

- Criar um SharePoint para interligar os funcionários e estimular uma cultura de partilha de conhecimento e experiência
- Criar fóruns regulares para discutir o progresso na implementação dos programas estratégicos
- Estabelecer um prémio do Escritório Regional Africano da OMS para promover o jornalismo de saúde em África
- Renovar o estúdio de áudio/vídeo da OMS para realizar produções internas com custo-eficácia
- Lançar o e-Alert (nova plataforma de comunicação interna) e partilhar regularmente informações para mostrar realizações, actividades, acontecimentos e destaques principais
- Lançar o concurso regional anual de Fotografia e Ensaio Juvenil sobre o impacto da OMS
- Desenvolver e aplicar o “Pequeno Livro de Mensagens-Chave” e o “Elevator Speech” (intervenção curta e captivante) na OMS
- Harmonizar a multiplicidade de boletins informativos numa publicação trimestral sólida sobre o trabalho da OMS (divulgação interna/externa)
- Criar uma plataforma de partilha de conteúdo de comunicação para partilha sistemática entre EN e ER



## **Acções Estratégicas para parcerias estratégicas e comunicação eficaz**

### **Envolvimento de Partes interessadas e Parceria**

- Envolver filantropos e o sector privado da Região para apoiar a saúde e o trabalho da OMS
- Realizar um inquérito anual às partes interessadas (Estados Membros, ONG, sector privado, ONU, Organizações multilaterais) para medir a satisfação com o apoio da OMS
- Enviar um e-mail/carta trimestral às partes interessadas, informando-as das actualizações da Agenda de Transformação
- Produzir publicações em co-autoria com as principais partes interessadas sobre questões pertinentes
- Organizar o Fórum Africano da Saúde a cada dois anos e esforçar-se por torná-lo o encontro de saúde mais diversificado do continente.
- Criar uma parceria com as emissoras nacionais para transmitir conteúdo produzido pela OMS
- Melhorar os relatórios dos doadores

### **Incidência no País e Reposicionamento dos Escritórios Nacionais**

- Implementar um programa de liderança e gestão

### **Eficiência, responsabilidade e qualidade**

- Organizar e dar seguimento às visitas oficiais de advocacia estratégica de alto nível aos Estados Membros e parceiros.

### **RBM e Custo-eficácia**

- Defender o aumento do investimento, incluindo o financiamento inovador em saúde em fóruns mundiais e regionais de alto nível
- Desenvolver argumentos económicos para a mobilização de recursos para diferentes grupos orgânicos e escritórios nacionais



## 6.3 MONITORIZAÇÃO DO DESEMPENHO

### 6.3.1 QUADRO DE RESULTADOS DA AFR

O Quadro permite-nos servir melhor os Estados Membros, melhorando a transparência, reforçando a responsabilidade e apresentando resultados graças à incidência na responsabilidade individual, com base em resultados partilhados. O Quadro também destaca áreas de programa negligenciadas e permite que a OMS crie prioridades na alocação de fundos. A informação fornecida pelos indicadores mostrará o progresso na implementação do programa, dará provas de realizações e constatará as contribuições do pessoal. Também fará aumentar a influência nas discussões com os Ministérios da Saúde, permitindo um melhor

alinhamento com as prioridades definidas pelo governo. Desde a introdução dos Indicadores Principais de Desempenho (KPI) de Gestão, foram observadas melhorias significativas nas operações e actividades administrativas da OMS AFR, em conformidade com as nossas normas e padrões mundiais.

À medida que o Quadro se desenvolve, a recolha de dados a nível nacional, a avaliação independente de garantia de qualidade e a consolidação de dados usando uma ferramenta de notificação on-line irão ajudar a notificação dos KPI programáticos.







Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a

África