



**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima oitava sessão

Dacar, República do Senegal, 27 a 31 de Agosto de 2018

Ponto 8 da ordem do dia

**RELATÓRIO SOBRE AS ACTIVIDADES REGIONAIS DE CONFORMIDADE  
ADMINISTRATIVA E ASSUNTOS DECORRENTES DAS AUDITORIAS INTERNAS E  
EXTERNAS**

**Relatório do Secretariado**

**ÍNDICE**

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1-6
MEDIDAS TOMADAS.....	7-20
PROGRESSOS REALIZADOS .....	21-29
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	30-32
ETAPAS SEGUINTEs.....	33-36
MEDIDAS PROPOSTAS.....	37-40

**ANEXOS**

	<b>Página</b>
1. Evolução do encerramento das auditorias internas e eficácia geral dos controlos internos.....	7
2. Novo sítio da AICS na Internet.....	8
3. Estado de implementação das recomendações das auditorias para a Região Africana (até 15 de Março de 2018) .....	9
4. Lista de relatórios de CFD em atraso (números e montantes) por país (Maio de 2017 vs. Março de 2018) .....	11
5. Principais fraquezas sistemáticas/conclusões recorrentes das auditorias na Região Africana da OMS .....	12
6. Utilização dos resultados das auditorias como um indicador para medir o resultado e o êxito do projecto AICS .....	14

## ANTECEDENTES

1. No passado, os Estados-Membros e os parceiros criticaram a OMS na Região Africana (AFRO) em diferentes fóruns, incluindo na Assembleia Mundial da Saúde e nas reuniões do Conselho Executivo, devido à falta de responsabilização, à não observância das regras e regulamentos e aos fracos controlos internos. A Organização em geral, e a Região Africana em particular, eram vistas como promotoras de uma “cultura de tolerância” com a não observância com regras e políticas.
2. A Comissão Consultiva Independente de Peritos de Supervisão (IEOAC)<sup>1</sup> “renovou as suas preocupações com as aparentes fraquezas sistémicas e controlos ineficazes persistentes por toda a Organização. A Comissão realçou especialmente os relatórios insatisfatórios de auditorias internas relativamente às Representações da OMS, que poderiam ser um sintoma de uma cultura de tolerância com a não observância das regras e políticas”<sup>2</sup>. Os fracos resultados das auditorias internas e externas na Região Africana da OMS dão mais credibilidade a esta percepção. Mais de metade das auditorias realizadas entre 2012 e 2015 resultaram numa classificação geral insatisfatória (ver Anexo 1). Isto levou a que o Gabinete dos Serviços de Supervisão Interna (IOS) da OMS concluísse, em Agosto de 2015, que, com base nas auditorias realizadas na Região, apenas 50% dos controlos internos estavam a funcionar de forma eficaz.
3. Já existiam muitas iniciativas com vista ao reforço da responsabilização e dos controlos internos a nível da sede, a nível regional e a nível nacional antes de 2015. Estas incluíam a criação do quadro de controlo interno em Novembro de 2013, o lançamento das missões de conformidade às Representações da OMS em 2013 e a delegação de autoridade aos gestores das unidades orçamentais em 2014. No entanto, todas estas iniciativas foram realizadas de forma isolada e não possuíam coordenação nem coerência. Por exemplo, os serviços de garantia da qualidade, de monitorização e de conformidade careciam de uma abordagem regional coerente, enquanto o quadro de controlo interno não tinha sido operacionalizado de forma eficaz a nível nacional.
4. A Directora Regional, ao assumir funções em Fevereiro de 2015, lançou uma agenda de transformação com vista a transformar a Região Africana da OMS numa organização com uma maior capacidade de resposta e mais eficiente que satisfaça melhor as necessidades dos Estados-Membros. Um dos pilares desta agenda é transformar as funções facilitadoras da Região em Operações Estratégicas Reactivas com uma responsabilização administrativa, transparência e gestão dos riscos garantidas e melhorar os controlos internos e a conformidade.
5. Consequentemente, foi lançada a Iniciativa de Reforço da Responsabilização e dos Controlos Internos (AICS) para melhorar a responsabilização, a transparência e a gestão dos riscos. No início da Iniciativa AICS, em meados de 2015, foram acordados quatro objectivos gerais, nomeadamente: reforçar a adequação e a eficácia dos controlos internos; melhorar a responsabilização, a transparência e a conformidade; melhorar o desempenho dos funcionários individuais e das unidades orçamentais e medir, monitorizar e comunicar os progressos.

---

<sup>1</sup> A IEOAC é uma comissão consultiva independente criada pelo Conselho Executivo da OMS e que responde à Comissão do Programa, Orçamento e Administração.

<sup>2</sup> EBPBAC22/3, Relatório da Comissão Consultiva Independente de Peritos de Supervisão.

6. A Iniciativa AICS iria consolidar todas as iniciativas mundiais, regionais e locais numa única iniciativa com uma estrutura de governação apropriada, com a participação e contribuições de todos os funcionários da OMS envolvidos em todos os níveis da Organização. A implementação da Iniciativa AICS evoluiu ao longo do tempo com o benefício de experiências e de *feedback* de toda a Organização, e não só. Este relatório descreve a mudança no processo de gestão desde o seu início em 2015.

## **MEDIDAS TOMADAS**

7. Em Abril de 2016, a Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos (CRMC) do Escritório Regional da OMS para a África, que inclui a Gestão Executiva do Escritório Regional, foi formalmente criada com o objectivo de fornecer orientações estratégicas ao Projecto AICS e para apoiar a Directora Regional para garantir uma abordagem estratégica, transparente e eficaz à gestão dos riscos e da conformidade.

8. A Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos definiu os seguintes cinco principais pilares do projecto AICS:

- a) Melhor partilha de informações;
- b) Expectativas claramente definidas e uma monitorização e avaliação sólidas;
- c) Formação específica e apoio directo dos países;
- d) Melhor cooperação com os Estados-Membros, e
- e) Melhor governação e supervisão.

### *Melhor partilha de informações*

9. Um sítio da Intranet, que foi lançado para o Projecto AICS em Agosto de 2015, serve como único ponto de entrada de informações sobre as regras, os procedimentos e as melhores práticas da OMS em toda a Região (ver Anexo 2). Desde então, 626 documentos políticos, procedimentos operacionais normalizados (PON) e listas de verificação dos controlos internos foram publicados neste sítio da Intranet e os principais documentos foram traduzidos para as línguas de trabalho da Região. Para além disso, foram criados espaços colaborativos para facilitar a partilha atempada de informações ao longo de todas as diferentes redes funcionais na Região e para partilhar informações sobre as melhores práticas. Foram identificadas fragilidades no controlo sistemático em toda a Região, que foram partilhadas com as Representações da OMS para servir de base às suas intervenções.

### *Expectativas claramente definidas e uma monitorização e avaliação sólidas*

10. Os 12 primeiros Principais Indicadores de Desempenho (PID) de gestão para as Representações da OMS foram introduzidos em 2015. Em 2016, o número de PID foi alargado a 23 e a Região começou a ligar a avaliação do desempenho das unidades orçamentais, dos administradores das unidades orçamentais e dos funcionários que trabalham nas funções de facilitação às realizações dos PID, utilizando o sistema de gestão e de desenvolvimento do desempenho (PMDS) existente. O quadro de resultados foi também totalmente renovado em 2017 através do desenvolvimento e da

implementação de indicadores adicionais para os programas técnicos e para os PID específicos de gestão nas unidades orçamentais do Escritório Regional.

11. A comunicação de informações e a transparência em relação aos progressos foram conseguidas através do desenvolvimento de três painéis, que incluem as características de análise de tendências e tornam possíveis intervenções especializadas. Os relatórios trimestrais detalhados de *feedback* são também partilhados com todas as unidades orçamentais. Em Outubro de 2017, durante uma reunião regional de todos os chefes de administração das Representações da OMS, como forma de premiar o desempenho dos funcionários e da Representação, as unidades orçamentais com melhor desempenho foram oficialmente reconhecidas numa cerimónia de entrega de prémios. O uso de PID é visto em geral na Região como tendo contribuído sobremaneira para os progressos positivos no reforço do ambiente de controlo interno e é considerado uma melhor prática em toda a Organização.

#### Formação específica e apoio directo dos países

12. Foram desenvolvidos programas de formação específica utilizando dados da monitorização do desempenho dos PID, resultados de auditoria e outras revisões das unidades orçamentais para procurar colmatar as deficiências identificadas em toda a Região e em áreas específicas de trabalho, como por exemplo a dos pedidos de compras. No passado, essas informações não estavam prontamente disponíveis, o que significava que os programas de formação não estavam necessariamente a arrancar o mal pela raiz no que dizia respeito ao fraco desempenho. Os programas de formação são realizados através de sessões presenciais ou de plataformas informáticas de aprendizagem, sempre que possível.

13. Para além disso, de modo a garantir que todos os novos funcionários possuem as ferramentas e os conhecimentos base necessários para realizarem as suas funções de forma eficaz, foi desenvolvido e implementado um programa de iniciação obrigatório para todos os funcionários recentemente recrutados. Todo o pessoal administrativo na Região recebeu também formação após a conclusão da reestruturação do Grupo Orgânico da Administração Geral.

14. A unidade de conformidade coordena missões multifuncionais para realizar revisões da Gestão do Programa e Administrativas (RGPA) no apoio às Representações da OMS. O âmbito destas revisões tem sido alargado para incluir aspectos da gestão do programa e da liderança estratégica e as revisões são agora realizadas até seis meses após a mudança de liderança numa Representação. As revisões de conformidade e RGAP foram levadas a cabo em 16 Estados-Membros.<sup>3</sup> As melhores práticas identificadas durante estas revisões são partilhadas com todos os escritórios.

#### Melhor cooperação com os Estados-Membros

15. Reconhecendo que os melhoramentos no ambiente de controlo interno exigem medidas por parte do Secretariado e dos Estados-Membros, foram envidados esforços com vista ao reforço desta colaboração. Neste contexto, partilha-se anualmente com os Estados-Membros informações sobre os progressos na área de auditorias e de conformidade durante as reuniões do Comité Regional.

---

<sup>3</sup> RGAP no Burúndi, Camarões, Chade, Etiópia, Gâmbia, Guiné Equatorial, Mali, Nigéria, República Centro-Africana, na República Democrática do Congo, no Senegal e no Sudão do Sul.  
Revisões de Conformidade na Libéria, em Madagáscar, na Serra Leoa e no Togo.

16. De modo a reforçar a colaboração entre os ministérios da saúde (MdS) e os funcionários da OMS, e para melhorar a conformidade a nível nacional, foi elaborado e lançado, em 2017, um manual sobre as regras de funcionamento da OMS. O manual foi distribuído a todos os MdS da Região e foram organizadas formações relevantes por parte das Representações da OMS com os seus homólogos nacionais. O manual visa sensibilizar os funcionários dos ministérios da saúde acerca das regras e procedimentos da OMS e melhorar a conformidade nas áreas da Cooperação Financeira Directa (CFD), compras e viagens.

### Melhor governação e supervisão

17. Após a criação da Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos (CRMC) foram envidados grandes esforços para juntar as várias iniciativas de reforço dos controlos em toda a Organização.

18. Como parte da revisão das funções de conformidade e de garantia de qualidade no Escritório Regional para a África, a unidade de conformidade foi transferida para o Grupo Orgânico da Administração Geral, preparando o caminho para uma abordagem mais coordenada e coesa ao reforço do ambiente de controlo, aproveitando os recursos limitados. A Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão citou esta situação como uma melhor prática e incentivou que se efectuassem revisões semelhantes noutros escritórios regionais.

19. Em 2017, após a aprovação de uma política regional de garantia da CFD por parte da CRMC, foram introduzidas missões de garantia para rever o uso de fundos da CFD por parte dos Parceiros de Implementação e para reforçar a responsabilização das actividades financiadas pela CFD. Foi criada uma nova equipa de garantia da CFD, que realiza missões de revisão e já desenvolveu cinco<sup>4</sup> dessas revisões com base num exercício de definição de perfis dos riscos. As missões de revisão fornecem uma garantia muito necessária aos parceiros, que expressaram repetidamente preocupações nesta área.

20. Em Novembro de 2015, foi introduzida uma Política Empresarial de Gestão dos Riscos por parte da Sede da OMS. A criação de CRMC locais em todas as unidades orçamentais na Região foi tornada obrigatória em Setembro de 2017. Isto serve para garantir uma supervisão adequada a todos os níveis na Região. Mais recentemente, em Março de 2018, foi também criada uma comissão de conformidade e de gestão dos riscos dentro do Grupo Orgânico da Administração Geral no Escritório Regional para a África, de modo a monitorizar a conformidade, a gestão dos riscos e o desempenho das Unidades Orçamentais a respeito dos PID administrativos e para priorizar e coordenar o apoio necessário às unidades orçamentais da Região Africana com base na análise de tendências.

## **PROGRESSOS REALIZADOS**

21. Desde a introdução das Comissões de Conformidade e Gestão dos Riscos, a gestão dos riscos na Região Africana da OMS melhorou graças à implementação de uma ferramenta electrónica de gestão dos riscos, incluindo um registo *online* de riscos e fluxos de trabalho electrónicos. As unidades orçamentais actualizam agora continuamente os seus planos de riscos e de mitigação, com os resultados a serem subsequentemente comunicados à CRMC.

---

<sup>4</sup> Burquina Faso, Camarões, Etiópia, Madagáscar e Níger.

22. O Projecto AICS obteve melhorias mensuráveis na responsabilização e na eficácia dos controlos internos para a Região Africana da OMS. A abordagem multifacetada, mas integrada, de partilha de informações, de expectativas claramente definidas através dos PID, de formações específicas, do compromisso dos Estados-Membros e da troca de experiências contribuiu em grande parte para este sucesso.

23. As melhorias na responsabilização e nos controlos internos alcançadas através do Projecto AICS estão reflectidas nos resultados das auditorias realizadas na Região, que são medições independentes da melhoria do desempenho. Tal como apresentado no Anexo 1, apesar de mais de 50% das auditorias realizadas antes de 2016 terem tido resultado insatisfatório (a classificação mais baixa de uma auditoria), desde 2016 que nenhuma auditoria recebeu esta classificação.

24. Em termos de auditorias encerradas, entre Maio de 2017 e 14 de Março de 2018, cinco relatórios de auditorias (quatro externas e uma interna) estavam totalmente encerrados, tendo sido emitidos sete novos relatórios de auditorias internas. Actualmente, 295 recomendações relacionadas com 14 relatórios de auditorias estão abertas e em várias fases de implementação. A situação pormenorizada das recomendações de auditoria pode ser encontrada no Anexo 2.

25. O Gabinete dos Serviços de Supervisão Interna (IOS) notificou que a eficácia geral dos controlos internos na Região Africana aumentou de 50% em Agosto de 2015 para 75% em 2017, com base nos escritórios auditados nesse período. O IOS utiliza uma abordagem com base nos riscos ao seleccionar as unidades auditadas, o que significa que é um bom indicador indirecto do desempenho regional. Dos seis principais escritórios avaliados, a Região avançou da última posição para o quarto lugar e possui a segunda maior mudança positiva, de 25%, tal como apresentado no Anexo 1.

26. Houve melhorias nos controlos dos desempenhos individuais das unidades orçamentais, tal como medido pelos PDI administrativos, podendo ser observados progressos sobretudo nas áreas dos Recursos Humanos e das Finanças. Durante 2017, as Representações no Benim, no Botsuana, no Gabão, na Serra Leoa e na eSwatini foram particularmente bem-sucedidas na melhoria dos seus desempenhos.

27. O Escritório Regional da OMS para a África reduziu o montante de fundo injustificados de CFD em 16,7 milhões de dólares americanos (44%), de 37,7 milhões de dólares (815 relatórios de CFD em atraso) a 15 de Maio de 2017 para 21,03 milhões de dólares (369 relatórios de CFD em atraso) a 15 de Março de 2018. Chade, Madagáscar, Guiné, Níger e Senegal fizeram bons progressos na redução do número de CFD em atraso. No entanto, os Camarões, as Comores, o Gabão, a Guiné-Bissau, a Guiné Equatorial, o Quênia, o Malawi, a República Centro-Africana, a República do Congo, a República Democrática do Congo, o Ruanda, o Sudão do Sul e o Togo possuem CFD pendentes datados entre 2013 e 2015. A situação pormenorizada das CFD na Região pode ser encontrada no Anexo 3.

28. Para reforçar a supervisão e os comportamentos éticos dos funcionários, a colaboração com as auditorias internas e externas e com o Escritório de Conformidade e Ética foi reforçada através da colaboração e de consultas regulares, incluindo na área da prevenção de fraudes e da detecção e aplicação de “tolerância zero para fraudes e irregularidades financeiras”. Foram fornecidas formações relevantes sobre a prevenção de fraudes e sobre ética aos funcionários das Representações e os sinais de alerta de fraudes, de irregularidades financeiras e de más condutas dos funcionários são

sistematicamente comunicados ao Gabinete dos Serviços de Supervisão Interna (IOS) na Sede da OMS.

29. A Comissão Consultiva Independente de Peritos em Supervisão da OMS<sup>5</sup> reviu os progressos do projecto em 2016 e confirmou o seu impacto positivo na responsabilização, na conformidade e nos controlos na Região Africana. A Comissão apoiou este projecto para melhorar a eficiência e o desempenho das Representações na Região Africana e recomendou que outras regiões explorem a possibilidade de adaptar este modelo às suas próprias necessidades regionais específicas.

## **PROBLEMAS E DESAFIOS**

30. Em geral, as insuficiências significativas nos recursos humanos, financeiros e materiais podem ter um impacto negativo nos progressos do Projecto. Um ambiente de TI desactualizado, desafios nas redes e espaços de escritório inseguros têm de ser ultrapassados. Atrair os indivíduos certos para as vagas e ajustar as competências dos funcionários existentes com as funções tem sido um desafio para a OMS na Região Africana há vários anos, o que também tem um impacto negativo nos progressos do Projecto AICS. O corte projectado de 18% nos fundos disponíveis para o Grupo Orgânico da Administração Geral no presente biénio terá também impacto na implementação do Projecto AICS.

31. As unidades orçamentais tiveram dificuldade em realizar alguns dos Principais Indicadores de Desempenho, como o indicador que mede o encerramento do período de atribuição até três (3) meses da data final, que está sujeito ao envio de relatórios de doadores e à liquidação de encargos. Foi também observada uma necessidade de existir mais alinhamento entre os resultados das auto-avaliações do controlo interno e os dos registos dos riscos, das descobertas dos relatórios de auditorias e das revisões da conformidade, assim como alguns dos Principais Indicadores de Desempenho, o que indicaria uma verdadeira compreensão objectiva por parte dos administradores. As fraquezas nos controlos estão enumeradas em pormenor no Anexo 4.

32. Embora tenham sido realizados progressos significativos na aprovação de relatórios de CFD em atraso, alguns países continuam a enfrentar desafios em matéria de apresentação de relatórios, tal como se indica no Anexo 2. Para tentar resolver os problemas no domínio da CFD, várias Representações mudaram de CFD para Implementação Directa (ID), o que expõe a Organização a maiores riscos, uma vez que a maior parte das Representações não possui pessoal adequado para implementar estes tipos de actividades a nível nacional.

## **ETAPAS SEGUINTES**

33. Para ultrapassar alguns destes desafios, foram feitos e continuarão a ser feitos grandes investimentos, incluindo uma modernização das TI e das infra-estruturas de rede, assim como melhorias nas instalações dos escritórios. Formações específicas para os funcionários novos e os existentes e uma cultura de comunicação aberta e de respeito entre todos os funcionários ajudarão a reforçar os compromissos e a ultrapassar a resistência inicial. Esforços intensificados de mobilização de recursos e medidas de redução dos custos, incluindo novas iniciativas de recuperação dos custos, irão também ajudar a colmatar o fosso do financiamento.

---

<sup>5</sup> Relatório da IEOAC à Comissão do Conselho Executivo, EBPBAC23/3.

34. O Projecto AICS utiliza os resultados das auditorias como um indicador objectivo para medir o resultado e o êxito do projecto. Tal como ilustrado no Anexo 5, a eficácia do cumprimento das recomendações das auditorias foi utilizada em pela primeira vez como o principal critério de desempenho até 2015. Em 2016, através do Projecto AICS, o foco passou para os resultados das auditorias, especialmente a prevenção de resultados insatisfatórios, em vez de simplesmente seguir as recomendações. No futuro, sob a direcção estratégica da Comissão de Conformidade e Gestão dos Riscos, o foco será evitar as recomendações de auditorias, especialmente as recomendações significativas/de risco elevado, ao procurar enfrentar as suas principais causas de forma holística.

35. Outro foco do Projecto AICS em 2018 e nos anos seguintes será a prestação de mais apoio estratégico às Representações que enfrentam desafios de desempenho específicos, através do uso proactivo de dados de desempenho dos PID e de inteligência empresarial para priorizar as intervenções do escritório regional. O reconhecimento e recompensa da excelência, a formação e a planificação da carreira profissional serão também reforçados para promover o empenho e melhorar a moral e o desempenho dos funcionários.

36. As missões de RGPA multifuncionais são uma iniciativa da OMS na Região Africana. Existem planos para organizar missões conjuntas com outras regiões da OMS na realização destas revisões, para partilhar as nossas experiências e reproduzir as práticas por toda a Organização. Prevê-se também que ao partilhar experiências e ao organizar missões inter-regionais conjuntas, o processo venha a ser ainda mais reforçado.

## **MEDIDAS PROPOSTAS**

### **Os Estados-Membros deverão:**

37. Empenhar-se em garantir que os relatórios de Cooperação Financeira Directa são enviados no prazo de três meses a partir da conclusão das actividades, e

38. Defender, durante reuniões mundiais de governação, o aumento do financiamento para as funções facilitadoras.

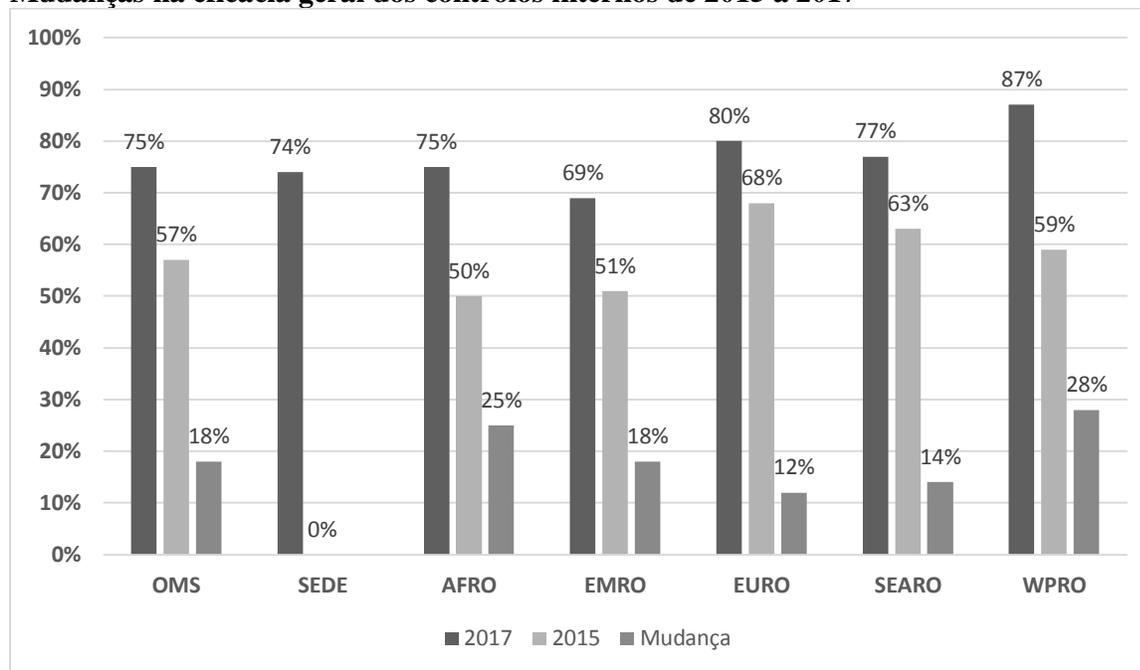
### **A OMS deverá:**

39. Prosseguir os seus esforços no sentido de melhorar o ambiente de controlo através da responsabilização e da iniciativa de reforço dos controlos internos.

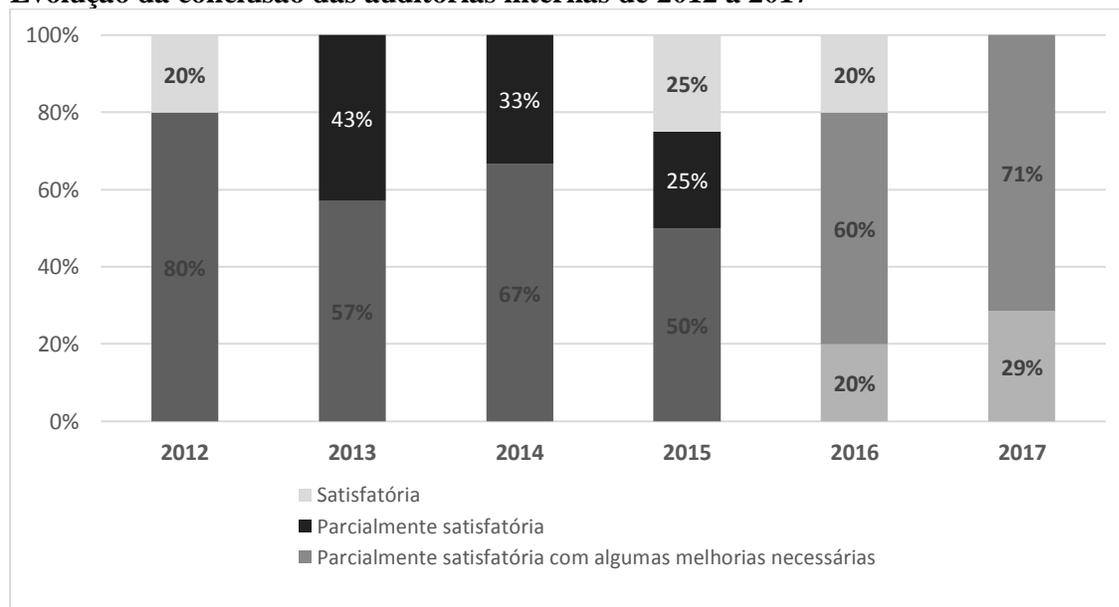
40. O Comité Regional tomou nota dos conteúdos do presente relatório e aprovou as medidas propostas.

## ANEXO 1 – Evolução da conclusão das auditorias internas e eficácia geral dos controlos internos

### Mudanças na eficácia geral dos controlos internos de 2015 a 2017



### Evolução da conclusão das auditorias internas de 2012 a 2017



2017: 7 relatórios de auditorias; 2016: 5 relatórios de auditorias; 2015: 4 relatórios de auditorias; 2014: 3 relatórios de auditorias; 2013: 7 relatórios de auditorias; e 2012: 5 relatórios de auditorias



**ANEXO 3: Estado de implementação das recomendações das auditorias para a Região Africana (até 15 de Março de 2018)**

N.º de Auditoria	Título da Auditoria	N.º de Recs de auditorias	RECOMENDAÇÕES ENCERRADAS			RECOMENDAÇÕES PENDENTES			Comentários
			N.º de Recomendações "Encerradas"		N.º total de recs "encerradas"	N.º de recs "abertas"	N.º de recs "em curso"	N.º total de recs pendentes	
			A 15 de Maio de 2017	16 de Maio de 2017 a 15 de Março de 2018					
			(1)	(2)	(1) + (2)	(A)	(B)	(A) + (B)	
	<b>Auditoria Interna</b>								
15/986	Representação da OMS, Quênia	31	30	0	30	0	1	1	Implementação em curso
15/1011	Representação da OMS, Juba, Sudão do Sul	40	13	14	27	1	12	13	Implementação em curso
16/1021	Auditoria integrada da OMS na República Unida da Tanzânia	37	33	1	34	0	3	3	Implementação em curso
16/1024	Representação da OMS no Ruanda	13	10	3	13	0	0	0	<b>Relatório de auditoria totalmente encerrado a 13 de Novembro de 2017</b>
16/1043	Auditoria integrada do Grupo Orgânico das Doenças Transmissíveis no Escritório Regional para a África	82	0	23	23	35	24	59	Implementação em curso
16/1049	Representação da OMS nas Comores	10	0	6	6	0	4	4	Implementação em curso
16/1059	Representação da OMS no Gana	17	0	13	13	0	4	4	Implementação em curso
17/1082	Representação da OMS no Níger	36	0	0	0	36	0	36	Relatório emitido a 16 de Novembro de 2017
17/1096	Representação da OMS no Mali	36	0	10	10	0	26	26	Emitido em Agosto de 2017. Implementação em curso
17/1106	Representação da OMS nos Camarões	34	0	0	0	34	0	34	Relatório final a 12 de Fev de 2018 a aguardar introdução no sistema.
17/1095	Representação da OMS na Guiné Equatorial	40	0	0	0	40	0	40	Relatório final a 13 de Fev de 2018
17/1113	Representação da OMS na Serra Leoa	29	0	0	0	29	0	29	Relatório final a 8 de Março de 2018
17/1094	Representação da OMS na República do Congo	28	0	0	0	28	0	28	Projecto de relatório a 6 de Fevereiro de 2018
17/1097	Compra de Bens e Contratos de Serviços Específicos na AFRO	15	0	0	0	15	0	15	Projecto de relatório a 9 de Março de 2018
	<b>Total de Recomendações de Auditorias Internas</b>	<b>448</b>	<b>86</b>	<b>70</b>	<b>156</b>	<b>218</b>	<b>74</b>	<b>292</b>	

N.º de Auditoria	Título da Auditoria	N.º de Recomendações de autorias	RECOMENDAÇÕES ENCERRADAS			RECOMENDAÇÕES PENDENTES			Comentários
			N.º de Recomendações "Encerradas"		N.º total de recomendações "encerradas"	N.º de recomendações "abertas"	N.º de recomendações "em curso "	N.º total de recomendações pendentes	
			A 15 de Maio de 2017	16 de Maio de 2017 a 15 de Março de 2018					
			(1)	(2)	(1) + (2)	(A)	(B)	(A) + (B)	
	<b>Auditoria Externa</b>								
EA-16-AF-05	Carta de recomendação sobre a auditoria da Equipa de Apoio Interpaíses da OMS para a África Ocidental	22	15	7	22	0	0	0	Relatório de auditoria totalmente encerrado a 20 de Fevereiro de 2018
EA-16-AF-13	Carta de recomendação sobre a auditoria do Escritório Regional da OMS para a África (2016)	20	18	2	20	0	0	0	Relatório de auditoria totalmente encerrado a 20 de Fevereiro de 2018
EA-17-AF-20	Carta de recomendação sobre a auditoria da Representação da OMS na República Centro-Africana	15	0	12	12	3	0	3	Implementação em curso
EA-17-AF-21	Carta de recomendação sobre a auditoria da Representação da OMS no Benim	22	0	22	22	0	0	0	Relatório de auditoria totalmente encerrado a 20 de Fevereiro de 2018
EA-17-AF-22	Carta de recomendação sobre a auditoria da Representação em Moçambique	19	0	19	19	0	0	0	Relatório de auditoria totalmente encerrado a 20 de Fevereiro de 2018
	<b>Total de Recomendações de Auditorias Externas</b>	<b>98</b>	<b>33</b>	<b>62</b>	<b>95</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>546</b>	<b>119</b>	<b>132</b>	<b>251</b>	<b>221</b>	<b>74</b>	<b>295</b>	

**ANEXO 4: Lista de relatórios de Cooperação Financeira Directa (CFD) em atraso (número e montantes) por país (Maio de 2017 vs. Março de 2018)**

País	N.º de relatórios de CFD em atraso a 15 de Maio de 2017	N.º de relatórios de CFD em atraso a 15 de Março de 2018	Mudança no n.º de CFD pendentes +/-	Montantes vencidos de CFD em dólares, a 15 de Maio de 2017	Montantes vencidos de CFD em dólares, a 15 de Março de 2018	Mudanças nos montantes vencidos de CFD em dólares	Relatórios de CFD em atraso como % das despesas totais de CFD, a 15 de Março de 2018
Angola	9	8	-1	266 949	380 189	113 240	3%
Benim	34	4	-30	460 752	49 000	-411 752	0%
Botsuana	0	0	Sem DFC	0	0	Sem DFC	0%
Burquina Faso	20	9	-11	194 956	126 459	-68 497	0%
Burúndi	0	3	3	0	819 044	819 044	33%
Cabo Verde	3	0	-3	46 685	0	-46 685	0%
Camarões	50	26	-24	2 884 860	2 785 745	-99 115	6%
República Centro-Africana	22	13	-9	391 711	155 321	-236 390	1%
Chade	29	8	-21	5 413 332	306 649	-5 106 683	1%
Comores	18	14	-4	76 513	59 851	-16 662	7%
Congo, República do	28	20	-8	476 905	610 380	133 475	11%
Côte d'Ivoire	29	1	-28	477 131	2 983	-474 148	0%
República Democrática do Congo	1	4	3	88 160	156 722	68 562	0%
Guiné Equatorial	11	7	-4	492 520	283 037	-209 483	8%
Eritreia	2	0	-2	86 692	0	-86 692	0%
Etiópia	26	20	-6	1 258 130	4 573 875	3 315 745	4%
Gabão	20	13	-7	201 640	115 734	-85 906	3%
Gâmbia	17	0	-17	90 686	0	-90 686	0%
Gana	22	2	-20	673 273	55 036	-618 237	0%
Guiné	8	0	-8	720 832	0	-720 832	0%
Guiné-Bissau	54	38	-16	804 553	640 651	-163 902	16%
Quênia	23	6	-17	6 284 707	1 660 215	-4 624 492	2%
Lesoto	1	0	-1	3 485	0	-3 485	0%
Libéria	2	1	-1	4 470 180	404 915	-4 065 265	2%
Madagáscar	119	42	-77	2 274 824	832 539	-1 442 285	4%
Malawi	3	2	-1	126 568	51 814	-74 754	1%
Mali	17	11	-6	971 141	454 211	-516 930	1%
Mauritânia	32	22	-10	230 142	213 489	-16 653	2%
Maurícia	1	1	0	4 300	11 419	7 119	3%
Moçambique	41	15	-26	587 316	541 369	-45 947	5%
Namíbia	0	0	Sem DFC	0	0	No DFCs	0%
Níger	20	3	-17	1 442 073	53 177	-1 388 896	0%
Ruanda	21	21	0	443 936	381 010	-62 926	5%
São Tomé e Príncipe	0	0	Sem DFC	0	0	Sem DFC	0%
Senegal	39	5	-34	676 563	34 586	-641 977	0%
Seychelles	3	0	-3	16 059	0	-16 059	0%
Serra Leoa	9	11	2	180 907	345 979	165 072	1%
África do Sul	0	0	Sem DFC	0	0	Sem DFC	0%
Sudão do Sul	2	1	-1	474 378	469 613	-4 765	36%
eSwatini	1	0	-1	846	0	-846	0%
República Unida da Tanzânia	4	1	-3	267 293	52 152	-215 141	0%
Togo	16	9	-7	1 334 362	1 295 610	-38 752	20%
Uganda	56	27	-29	2 696 595	3 108 426	411 831	10%
Zâmbia	2	1	-1	130 955	6 612	-124 343	0%
Zimbabwe	0	0	Sem DFC	0	0	Sem DFC	0%
<b>TOTAL</b>	<b>815</b>	<b>369</b>	<b>-446</b>	<b>37 722 910</b>	<b>21 037 812</b>	<b>-16 685 098</b>	<b>2%</b>

**ANEXO 5: Principais fraquezas sistemáticas/conclusões recorrentes das auditorias na Região Africana da OMS**

#	Área de Auditoria	Descrição da Conclusões de Auditoria	Medidas tomadas para responder às conclusões de auditoria
1	Cooperação Financeira Directa (CFD)	As actividades de monitorização no local não são realizadas e não são efectuadas investigações pontuais da documentação de referência em CFD de amostra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Quadro de Responsabilização e de Actividades de Garantia da CFD consagra o papel das Representações e da AFRO</li> <li>• Comissões Locais de Conformidade e de Gestão dos Riscos mandatadas para operacionalizar o Quadro, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ criação de um plano trimestral para visitas de monitorização no local e actividades pontuais de investigação,</li> <li>○ notificar a AFRO sobre as actividades realizadas e sobre quaisquer discrepâncias detectadas</li> </ul> </li> </ul>
		Os relatórios técnicos e financeiros não são recebidos de forma atempada com relatórios de CFD há muito pendentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Painel de Gestão e Principais Indicadores de Desempenho introduzidos para monitorizarem relatórios atrasados</li> <li>• As Unidades da AFRO enviam alertas periódicos às Unidades Orçamentais sobre o estado dos relatórios</li> </ul>
2	Relatórios aos doadores	Os relatórios técnicos e financeiros não são enviados no prazo necessário, com um número elevado de relatórios de doadores pendentes.	
3	Implementação Directa	Os relatórios técnicos e financeiros não são enviados de forma atempada e aprovados pelos funcionários indicados da Representação.	
4	Gestão de adiantamentos	Separação inadequada de tarefas e de controlos relacionados com os funcionários que possuem acesso a adiantamentos electrónicos.	A revisão da separação de tarefas permitiu a identificação de conflitos e as Representações são aconselhadas a fazer as alterações necessárias
		Casos em que os saldos do empréstimo e o saldo de caixa excedem o limite dos fundos para adiantamentos.	O AFM/AFRO e as Unidades Orçamentais realizam revisões trimestrais dos limites em dinheiro, utilizando as médias mensais de despesas
5	Recursos Humanos	Os objectivos no ePMDS não estão totalmente alinhados com os critérios SMART para uma avaliação mais precisa do desempenho do pessoal.	A HRM/AFRO emite orientações para os supervisores sobre como melhorar a qualidade dos objectivos
		Falta de verificação das referências ou das cópias de avaliações dos desempenhos anteriores antes de se iniciar o processo de nomeação e não registar evidências de revisões dos certificados originais de educação para todos os recrutamentos dos funcionários	Requisitos adoptados como parte de uma lista de verificação desenvolvida pela HRM/AFRO e implementados para recrutamentos
		Falta de identificação consolidada das necessidades de desenvolvimento dos funcionários e implementação de um plano sólido de desenvolvimento e de aprendizagem.	Os pontos focais dos recursos humanos recolhem necessidades de aprendizagem e de desenvolvimento do PMDS de 2018 para as respectivas unidades orçamentais.
		Falta de revisões atempadas do PMDS electrónico sobre o desempenho dos funcionários no início, a meio e no fim do ano, dentro do período indicado	Painel de Gestão e Principais Indicadores de Desempenho introduzidos para monitorizarem o estado do ePMDS.
		O organigrama e o plano dos recursos humanos são inadequados para uma execução eficaz e eficiente do programa e para o princípio de segregação de deveres	A AFRO está a realizar uma revisão funcional das Representações para remediar esta situação, e concluiu uma reestruturação completa dos Grupos Orgânicos
		Incoerências entre os requisitos listados na descrição do posto de trabalho e os apresentados no anúncio da vaga, por exemplo relativamente à experiência profissional necessária	O RM/AFRO envia avisos às unidades orçamentais para actualizar as descrições dos cargos
		Não priorizar o preenchimento dos principais cargos vagos enquanto se tem em consideração as potenciais alterações no plano dos recursos humanos e se mobiliza os	As unidades orçamentais devem criar planos de sucessão e devem acelerar a contratação de substitutos dos funcionários que saem

#	Área de Auditoria	Descrição da Conclusões de Auditoria	Medidas tomadas para responder às conclusões de auditoria
		fundos necessários.	
6	Gestão dos riscos	A gestão dos riscos não está integrada no planeamento operacional, na monitorização do OP e na avaliação dos desempenhos	O CRE/Sede está a desenvolver esforços para integrar o processo de gestão dos riscos no planeamento operacional de trabalho
		Os riscos identificados não estão descritos de forma adequada ao reconhecer os indicadores apropriados, as causas subjacentes e os efeitos correspondentes ao risco identificado no desenvolvimento de estratégias eficazes de mitigação dos riscos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O COT/AFRO realiza revisões de qualidade de todos os riscos</li> <li>• As Comissões Locais de Conformidade e de Gestão dos Riscos são necessárias para monitorizar e actualizar os riscos</li> </ul>
7	Controlos Internos	Não utilização dos resultados da auto-avaliação dos controlos internos para identificar e documentar as acções específicas que podem ser tomadas para reforçar os controlos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlo de qualidade realizado pela AFRO para alinhar os resultados com o registo do risco, os relatórios de auditorias e as revisões</li> <li>• O COT/AFRO identificou e comunicou áreas de implementação que necessitam de reforço</li> </ul>
8	Gestão dos activos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A verificação física anual não está documentada de forma adequada e as discrepâncias não são explicadas e/ou comunicadas à Comissão de Inquéritos de Propriedade.</li> <li>• As verificações dos activos fixos não são realizadas de forma atempada por um funcionário de forma independente das funções de activos fixos e de inventário.</li> <li>• Eliminações em atraso, falta de certificados de transferência e falha em obter a aprovação da Comissão de Inquéritos de Propriedade antes da eliminação de activos fixos.</li> <li>• Falta de registos adequados de responsabilização, como a Declaração de Recepção apropriada para o depositário dos activos fixos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciativas de reforço de capacidades realizadas em 2017 para formar os pontos focais dos activos após a migração do módulo dos activos fixos para o GSM</li> <li>• PID da AFRO implementados para monitorizar os envios de certificados de verificação de bens com funcionários diferentes dos pontos focais de activos definidos para realizar os exercícios de verificação</li> <li>• A AFRO monitoriza a implementação das decisões do PSC enquanto a migração do módulo dos activos fixos para o GSM possibilita uma localização mais fácil dos activos</li> </ul>
9	Gestão dos veículos	Falta de monitorização periódica do consumo de combustível e dos custos de manutenção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algumas Representações possuem sistemas <i>online</i> de gestão de frotas</li> <li>• Livros de registos e registos de combustíveis monitorizados periodicamente</li> </ul>
10	Gestão das Tecnologias de Informação (TI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de revisões periódicas dos direitos de acesso ao GSM para garantir que os funcionários apenas têm acesso às responsabilidades necessárias para realizarem o seu trabalho.</li> <li>• Não são efectuados cópias de segurança informáticas de forma regular, armazenadas em local externo e a sua recuperação não é testada periodicamente como parte de um Plano de Continuidade das Actividades (PCN) actualizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A ITM/AFRO realiza avaliações periódicas de TI</li> <li>• A AFRO trabalhou com as respectivas unidades orçamentais para rever anualmente os direitos de acesso do GSM.</li> <li>• O ITM/AFRO realiza avaliações periódicas de TI e apoia as Representações na actualização dos seus PCN</li> </ul>
11	Gestão dos Fornecedores	Os fornecedores não são avaliados periodicamente no seu desempenho de distribuição de bens e serviços.	PID da AFRO implementados na avaliação do desempenho do fornecedor antes do pagamento da factura
		Não se assegura que apenas sejam utilizados fornecedores pré-qualificados ou que as excepções sejam aprovadas	As unidades orçamentais fornecem as justificações necessárias no relatório de adjudicação
12	Compras	Não existe um Plano Anual de Compras para aumentar a eficiência nas aquisições	Formação dos pontos focais e PID desenvolvidos para monitorizar a formação com um prazo limite de 31 de Março de cada ano
13	Segurança	Falta de implementação das recomendações MOSS com orçamentos realistas.	As Representações já implementam recomendações de prioridade tendo em conta o financiamento limitado disponível
		Os funcionários não obtêm certificados de segurança antes de viajarem e não realizam	As unidades orçamentais já dispõem de um sistema de monitorização

#	Área de Auditoria	Descrição da Conclusões de Auditoria	Medidas tomadas para responder às conclusões de auditoria
		formações obrigatórias de segurança no terreno	centralizada dos certificados de formação e as propostas de certificados de segurança são automaticamente criadas para cada TR
14	Viagens	Os pedidos de viagens internacionais de serviço não são iniciados e aprovados de forma atempada, e não existe um plano trimestral para reduzir os custos das viagens e para prever os requisitos orçamentais das viagens de serviço	As políticas revistas das viagens necessitam que todas as TR não conformes sejam aprovadas pelo DAF de forma excepcional e que os planos de viagens sejam enviados a todas as unidades

## ANEXO 6: Utilização dos resultados das auditorias como um indicador para medir o resultado e o sucesso do projecto AICS



Até 2015 – Foco em encerrar auditorias de forma atempada

2016 - Foco nos resultados das auditorias, especialmente em evitar auditorias insatisfatórias

2018 - Foco em evitar recomendações de auditorias de risco elevado e recorrentes