



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC68/4
28 de Agosto de 2018

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima oitava sessão

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

Ponto 7 da ordem do dia

**RELATÓRIO DOS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE
TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
NA REGIÃO AFRICANA: 2015–2020**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES.	1-5
PROGRESSOS REALIZADOS	6-25
ETAPAS SEGUINTEs	26-31

ANTECEDENTES

1. Desde a sua aprovação, na sexagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África, a Agenda de Transformação¹ do Secretariado da OMS na Região Africana tem sido um veículo da transformação do Secretariado numa organização mais reactiva, eficaz e transparente. Consiste numa visão da Directora Regional, que em grande medida foi institucionalizada para acelerar a implementação da reforma da OMS na Região Africana, levando ao aparecimento da “OMS que os funcionários e as partes interessadas desejam”.²
2. A Agenda de Transformação ganhou um novo ímpeto com o Plano e Estrutura de Transformação a nível mundial recentemente apresentado pelo Director-Geral da OMS, em 2017. O Plano e Estrutura de Transformação a nível mundial é um mecanismo de execução criado para alcançar uma melhoria extraordinária na saúde mundial ao longo dos próximos cinco anos, de modo a que um total de mais três mil milhões de pessoas beneficiem da cobertura universal de saúde, estejam mais seguras e vejam a sua vida melhorar através dos ODS relacionados com a saúde. Estão a ser envidados esforços para alinhar a Agenda de Transformação com as prioridades estratégicas do Plano e Estrutura de Transformação a nível mundial, cujos objectivos são apresentar resultados a nível nacional, mudar a cultura organizacional e melhorar o modelo de compromissos externos da OMS e a comunicação entre os três níveis para garantir um apoio sustentável à OMS.
3. A Directora Regional da OMS para a África continua a trabalhar estreitamente com o Grupo Consultivo Independente (GCI) para obter conselhos estratégicos e políticos valiosos sobre como melhorar as capacidades e reforçar o trabalho da OMS na Região, no contexto da Agenda de Transformação. Até agora, o GCI reuniu-se três vezes: em Maio de 2015, Outubro de 2016 e Março de 2018. Para além disso, os comentários da sexagésima sexta e sexagésima sétima sessão do Comité Regional e dos parceiros também ajudaram a formular estratégias para fazer avançar a Agenda de Transformação.
4. Por outro lado, a avaliação independente feita pelo Gabinete de Avaliação da OMS em Genebra, em Abril de 2017, forneceu informações que definiram ainda melhor a direcção estratégica da Agenda de Transformação. Os comentários de todas as partes interessadas confirmaram os progressos nos quatro principais áreas de incidência da Agenda de Transformação, nomeadamente os valores orientados para os resultados, o foco técnico inteligente, as operações estratégicas reactivas e as comunicações e parcerias eficazes.
5. De acordo com a recomendação do Comité Regional de que a Directora Regional deve comunicar anualmente os progressos realizados na implementação da Agenda de Transformação, o primeiro e o segundo relatórios foram apresentados à sexagésima sexta e sexagésima sétima sessões do Comité Regional.^{3,4} Este documento é o terceiro relatório e abrange três anos da implementação da Agenda de Transformação.

¹ OMS, A Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC65/12)

² OMS, A Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana 2015-2020 <http://www.afro.who.int/en/rdo/transformation-agenda.html> (acedido pela última vez a 30 de Março de 2017)

³ OMS, Relatório dos progressos na implementação da agenda de transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020 (Documento AFR/RC66/INF.DOC/10)

⁴ http://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-02/AFR-RC67-5%20Implementation%20of%20the%20Transformation%20Agenda_updated%20version%20-%20Edited%20in%20track%20changes_MC-2807%20-%20PostRC%20clean_1.pdf

PROGRESSOS REALIZADOS

6. No período em questão, o foco esteve mais direccionado para a melhoria dos **valores orientados para os resultados**. Foram envidados esforços para promover e estimular o aparecimento de uma cultura organizacional definida pelos valores de excelência, trabalho de equipa, responsabilidade, integridade, equidade, inovação e transparência. Foi desenvolvida uma estratégia de gestão das mudanças para envolver os funcionários nos processos e actividades de mudança, com vista a facilitar a adopção de comportamentos que estejam de acordo com a nova cultura organizacional. Como parte dessa estratégia, foi criada a rede regional de mudança, constituída por mais de 150 pessoas que se voluntariaram para serem agentes da mudança. Estes agentes da mudança estão representados por toda a Região para facilitarem a implementação de várias vertentes dos trabalhos que foram desenvolvidas e destinadas a incentivarem as mudanças comportamentais desejadas entre os funcionários.

7. A área de **foco técnico inteligente** procura orientar o trabalho técnico do Secretariado da OMS na Região Africana para as prioridades, com base em evidências e nas lições aprendidas. A capacidade regional para a segurança sanitária continua a ser reforçada com vista a uma preparação eficaz e uma resposta atempada a surtos de doenças e a emergências. A implementação do Quadro de Monitorização e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) teve como resultado a realização de Avaliações Externas Conjuntas em 34 Estados-Membros, até Abril de 2018. A preparação para as emergências continua a ser reforçada com base na avaliação dos riscos e no mapeamento, assim como na preparação com base em evidências, de acordo com a estratégia regional sobre segurança e emergências sanitárias. Foi criado um sistema funcional de monitorização com base em evidências, resultando em mais de 2500 rumores investigados, 562 sinais verificados e 80 avaliações rápidas de riscos (ARR) de eventos sanitários, incluindo 132 surtos. As respostas aos surtos e emergências têm melhorado através do Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) e do novo Quadro da OMS de Resposta a Emergências.

8. Com base nos ensinamentos retiradas das do surto de vírus Ébola de 2014/2016 na África Ocidental, podem notar-se mudanças positivas na notificação e na resposta aos surtos na Região Africana. A maioria das febres hemorrágicas virais são agora rapidamente notificadas pelas autoridades nacionais, e são preparadas respostas céleres para combatê-las. Por exemplo, o surto de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo foi notificado em 24 horas pelo Ministério da Saúde, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), o que levou a uma resposta em grande escala. Além disso, o surto de doença pelo vírus de Marburgo no Uganda e a febre hemorrágica da Crimeia-Congo na Namíbia foram notificados no espaço de 24 horas após a confirmação. Foram iniciadas respostas multisectoriais eficazes, o que resultou num rápido controlo destas ocorrências.

9. A erradicação da poliomielite manteve-se como uma prioridade na Região. O sólido sistema de monitorização e de avaliação, que utiliza os principais indicadores técnicos de desempenho, melhorou o desempenho no terreno dos funcionários que trabalham no programa da poliomielite. A Declaração Ministerial do surto da poliomielite como uma emergência sub-regional de saúde pública, em 2016, levou à criação da equipa operacional para a poliomielite da Bacia do Lago Chade, com vista a coordenar os parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI). Devido às respostas atempadas a surtos, não foi detectado nenhum poliovírus selvagem na Nigéria, nem nos países da Bacia do Lago Chade, nos últimos 24 meses.

10. A Implementação da Agenda de Transformação ajudou a reforçar sinergias, a promover o trabalho conjunto, a interligação e o diálogo para enfrentar os problemas transversais, como a saúde do adolescente e a cobertura universal de saúde (CUS). Como parte de um programa de vanguarda sobre adolescentes, foi desenvolvido um roteiro completo através de duas abordagens estratégicas específicas, nomeadamente respostas e serviços abrangentes para adolescentes e jovens e medidas intersectoriais/multissectoriais para a saúde do adolescente.

11. Para além disso, o reforço dos Sistemas de Saúde para a CUS e para os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) tem sido considerado como outra iniciativa piloto para a Região. Foi aprovado um quadro de acções na sexagésima sétima sessão do Comité Regional da OMS para a África, em Agosto de 2017, para orientar os esforços da CUS na Região. As metas definidas no Quadro são que, até 2030, a) pelo menos, 80% dos Estados-Membros possuam sistemas de saúde com óptimo desempenho na distribuição eficaz de pacotes essenciais de saúde e serviços relacionados; b) todos os Estados-Membros tenham, pelo menos, 80% das suas populações a utilizar os pacotes essenciais de saúde e os serviços relacionados identificados; e c) todos os Estados-Membros estejam a implementar os planos de investimento necessários para alinhar os seus sistemas de saúde com os ODS.

12. Em termos do apoio à adaptação dos ODS e da CUS nos países, a AFRO focou-se em fornecer as ferramentas e a orientação necessárias aos Estados-Membros para integrarem as metas dos ODS – incluindo a CUS – nas actividades do país e para realizar análises dos progressos para identificar onde é que os países devem colocar a ênfase ao incorporarem os ODS nas suas prioridades nacionais. O quadro de desenvolvimento dos sistemas de saúde para a CUS no contexto dos ODS na Região Africana, que foi aprovado pela sexagésima sétima sessão do Comité Regional, tem sido muito útil para nortear as actividades da OMS na Região Africana. Foi elaborada uma análise regional e uma específica para cada país do estado da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde na Região.

13. Na área das **operações estratégicas reactivas**, a tónica é colocada no desenvolvimento e na implementação de actividades estratégicas para melhorar a eficácia, a prontidão, a eficiência e a responsabilidade das acções no apoio aos Estados-Membros. Áreas programáticas, como o Programa de Erradicação da Poliomielite (PEP), institucionalizaram inovações tecnológicas, como a criação de um centro do Sistema de Informação Geográfica (SIG) da Poliomielite na AFRO, em 2017, para o reforço da vigilância e da disponibilização “em tempo real” de dados codificados geograficamente e provenientes do terreno. A tecnologia melhorou a qualidade e a fiabilidade dos dados que podem ser verificados e validados no terreno. Os Estados-Membros estão a formar capacidades, desde 2017, para a utilização da tecnologia SIG, não apenas para a vigilância da poliomielite, mas também para outros surtos de doenças, como a cólera e a meningite, entre outras.

14. Foi feita uma revisão das funções de conformidade e de garantia da qualidade no Escritório Regional, com vista a estabelecer uma base de referência para a monitorização dos progressos realizados na administração, utilizando auditorias internas e externas. A eficácia geral do controlo dentro do Escritório Regional da OMS para a África, tal como avaliado pelo Gabinete dos Serviços de Supervisão Interna (IOS), aumentou de 50% para 77%, entre Agosto de 2015 e Setembro de 2017. A classificação da Região Africana entre as cinco regiões da OMS avaliadas passou do último para o terceiro lugar. Nos últimos dois anos, a Região não obteve nenhum relatório de auditoria insatisfatório; isto é significativo, uma vez que o IOS escolhe as entidades auditadas com base nos perfis de risco dos Escritórios.

15. O projecto de Reforço da Responsabilização e dos Controlos Internos (AICS) foi implementado para melhorar o desempenho das unidades orçamentais. O AICS foi fundado sobre quatro alicerces, nomeadamente: garantir que os funcionários estão conscientes dos seus papéis e responsabilidades e como é que estes serão avaliados a nível individual e ao nível da unidade orçamental e monitorizados através dos principais indicadores de desempenho (PID); fornecer as ferramentas necessárias aos funcionários para estes desempenharem as suas funções de forma eficaz; proporcionar formação específica para melhorar as áreas de maior fragilidade; e enfrentar os riscos de forma holística e não através das unidades orçamentais. A Comissão de Conformidade e de Gestão dos Riscos, composta por toda a administração superior e presidida pela Directora Regional, supervisiona os trabalhos nesta área.

16. Entre 2015 e 2017, o Escritório Regional da OMS para a África aumentou o número de funcionárias nas categorias profissionais e superiores (contratos de maior duração) de 24% para quase 29%. Isto foi alcançado através de uma maior proximidade e da garantia de que todas as listas restritas incluem, pelo menos, uma candidata totalmente qualificada.

17. O realinhamento dos recursos humanos com as necessidades regionais em matéria de prioridades na saúde, para garantir que estas se adequam à sua finalidade, foi finalizado, tanto a nível regional como a nível das equipas de apoio interpaíses. De acordo com a abordagem centrada nos países, a Região começou a trabalhar a nível nacional com o principal objectivo de garantir um melhor alinhamento entre a força laboral e as operações, para estar à altura das necessidades e prioridades sanitárias dos Estados-Membros, de acordo com os ODS e com outras iniciativas internacionais na área da saúde. No total, 26 Representações na Região foram revistas através do exercício de Revisão Funcional. Até agora, foram aprovadas recomendações para implementação em seis países, nomeadamente no Togo, Senegal, África do Sul, Sudão do Sul, Libéria e República Democrática do Congo.

18. A revisão funcional das Representações da OMS é fundamental para garantir o alinhamento estrutural com a prioridade centrada nos países do Plano e Estrutura de Transformação da OMS a Nível Mundial. Para elaborar planos estratégicos que sejam específicos dos países e alinhados com o PGT13, cada Representação elaborou um Nota de Resultado Estratégico para cada Resultado do PGT. A capacidade do país foi construída usando a abordagem de teoria da mudança para o planeamento estratégico.

19. Relativamente à responsabilização pelos resultados, foram introduzidos PID administrativos e programáticos para ajudarem a monitorizar o desempenho das unidades orçamentais relativamente à sua contribuição para o desenvolvimento sanitário dos países. Foi criada uma ferramenta de comunicação *online* para ajudar os países a comunicarem a sua implementação dos PID. Uma vez que os PID estão ligados aos ODS e a contribuição da OMS é delineada a partir dos Objectivos Nacionais da Saúde, é utilizada uma solução de TI para reforçar a responsabilização da Organização pelos resultados.

20. A área de **parcerias estratégicas e comunicações eficazes** é dedicada a reforçar as parcerias estratégicas e a comunicar de forma mais eficaz a contribuição da OMS para o desenvolvimento da saúde. Procura promover uma organização mais reactiva e interactiva, a nível interno entre os funcionários e a nível externo com as partes interessadas. Foi desenvolvida uma estratégia regional de comunicações, cuja implementação está em curso. A página da internet do Escritório Regional da

OMS para a África foi remodelada para melhorar a experiência do utilizador e o contacto com as partes interessadas. A visibilidade da liderança foi realçada através de uma melhor ligação entre os meios de comunicação mundiais e as partes interessadas, por meio de uma intensa utilização da plataforma de comunicação “Poppulo” e de plataformas das redes sociais.

21. No que toca às parcerias, a Região obteve progressos no reforço da sua base de recursos financeiros ao envolver-se com doadores tradicionais e novos, assim como através de um melhor acompanhamento dos relatórios técnicos e financeiros dos doadores. Tem havido um aumento dos compromissos e do apoio dos doadores às diferentes áreas prioritárias da saúde. Têm sido recebidas mais doações por parte de doadores regionais, incluindo o Banco Africano de Desenvolvimento, a Agência Nacional de Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários da Nigéria, o Programa Nacional de Eliminação do Paludismo da Nigéria, a Rede Africana de Epidemiologia no Terreno, a Organização Oeste Africana da Saúde e vários Estados-Membros.

Transformação na Região Africana da OMS
Quadro Ilustrativo

Áreas de Incidência	Resultados Esperados	Progresso
Valores pró- resultados	Capacidade melhorada para a mudança na Região	<ul style="list-style-type: none"> Houve necessidade de manter a mudança através de um apoio colectivo para a mudança 150 pessoas voluntariaram-se para ser agentes da mudança na Região
	Diversidade melhorada	<ul style="list-style-type: none"> 2015, os funcionários do sexo feminino representavam 24% do total de funcionários na Região 2017, os funcionários do sexo feminino representavam 29% do total de funcionários na Região
Foco Técnico Inteligente	Preparação para as emergências	<ul style="list-style-type: none"> 2015, menos de 10 países tinham implementado o RSI 2005 Em 2018, 36 países tinham realizado uma Avaliação Conjunta Externa em conformidade com o RHS 2005
	Gestão dos surtos	<ul style="list-style-type: none"> Existência de um Quadro da OMS para Resposta às Emergências 80 avaliações rápidas do risco em 29 países em 2017 Notificação rápida de surtos, que conduz a uma resposta rápida
	Informação estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Em 2015, o acesso à informação era difícil Em 2017, o Sistema da AFRO de Informação Geográfica sobre a Poliomielite forneceu dados em “tempo real” do terreno Sistema de Gestão de Incidentes (IMS) para coordenar as operações para todas as emergências classificadas
	Eradicação da poliomielite	<ul style="list-style-type: none"> Em 2015, 24 países tinham documentação sobre o estatuto de país livre da poliomielite aceite pela Comissão de Certificação da Região Africana Em 2018, este número aumentou para 40 países
	Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolvimento de uma nova grelha de maturidade da imunidade, baseada na força do sistema nacional de vacinação (dos mais deficitários aos mais robustos) que possibilita um apoio técnico mais eficaz A Argumentação Económica da OMS para as actividades de vacinação contém informação simplificada necessária para as decisões de financiamento dos doadores
	Programa emblemático para os adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de um roteiro abrangente
	Programa emblemático sobre Cobertura Universal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Em 2015, os Estados-Membros tinham dificuldade em elaborar estratégias relacionadas com os ODS Através do quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde, os Estados-Membros estão a implementar planos de investimento necessários para alinhar os seus sistemas de saúde com os ODS
Operações Estratégicas Reactivas	Gestão financeira e programática	<ul style="list-style-type: none"> Em 2015, não existiam indicadores para quantificar a responsabilização e o desempenho programático e de gestão Em 2018, foram desenvolvidos Principais Indicadores do Desempenho, que estão a ser usados para quantificar a responsabilização e o desempenho programático e de gestão
	Responsabilização financeira	<ul style="list-style-type: none"> 100% das auditorias internas realizadas em 2017 foram classificadas como tendo resultados plena ou parcialmente satisfatórios
	Reforçar o modelo de funcionamento do país	<ul style="list-style-type: none"> Em 2018, o processo de revisão funcional foi finalizado em 16 países Em 2018, foram aprovadas recomendações das revisões funcionais para 6 países, tendo sido iniciada a implementação Os funcionários de todas as Representações da OMS receberam formação em “Teoria da mudança”
	Concretização centrada no país e alinhada com o PGT13	<ul style="list-style-type: none"> Todos os países elaboraram Notas de Resultados Estratégicos para cada Resultado do PGT
	Eficácia do controlo	<ul style="list-style-type: none"> Em 2015, a eficácia dos controlos estava avaliada em 50% Em 2018, a eficácia dos controlos estava avaliada em 75%
Parcerias e comunicação	Parcerias reforçadas e alargadas	<ul style="list-style-type: none"> Base de recursos financeiros reforçada com o envolvimento de novos doadores Aumento das contribuições financeiras provenientes de instituições regionais Melhor seguimento dos relatórios técnicos e financeiros dos doadores: os relatórios em atrasados diminuíram de 39% em Julho de 2017 para 8% até Junho de 2018 Assinatura de uma série de acordos de contribuição e colaboração
	Comunicação interna reforçada	<ul style="list-style-type: none"> Maior visibilidade nas redes sociais Assembleias gerais realizadas mensalmente Semana de proibição de viagens mensal

22. Para além disso, o Escritório Regional da OMS para a África tem mantido conversações com doadores e importantes organizações internacionais, resultando na assinatura de vários acordos contributivos, acordos de colaboração e até no desenvolvimento de planos de trabalho conjuntos. As

referidas organizações incluem o Departamento para o Desenvolvimento Internacional e para a Saúde Pública da Inglaterra, o Departamento da Saúde e dos Serviços Humanos dos EUA, a Agência para o Desenvolvimento Internacional e o Centro para o Controlo das Doenças dos Estados Unidos, a Fundação Bill e Melinda Gates, a União Internacional de Telecomunicações (UIT) e a GAVI.

23. Com base na estratégia de parcerias regionais que foi desenvolvida para contribuir para a expansão das parcerias, estão a ser explorados outros mecanismos de financiamento inovadores que incluem o sector privado e entidades filantrópicas. Nessa linha, a OMS desenvolveu a argumentação económica de que a vacinação tanto serve como ferramenta de comunicação para promover o trabalho futuro da OMS na área da vacinação, como para mobilizar recursos suficientes com vista a continuar a apoiar os Estados-Membros na total consecução dos compromissos da Declaração de Adis sobre Vacinação (DAV). Os argumentos económicos procuram mitigar as consequências de uma redução substancial dos recursos disponíveis devido à diminuição do GPEI e ao facto de os países estarem a deixar de ter o apoio da GAVI.

24. Desde o seu lançamento em 2017, o Plano e Estrutura de Transformação da OMS a Nível Mundial foi informado pela experiência da Região. A revisão funcional realizada em quase metade dos países da Região está a ser usada para se repensar o novo modelo operacional das Representações da OMS nos países. A abordagem estratégica à mudança no domínio da gestão e a experiência da Rede Regional da AFRO para a Mudança foram apresentadas a outras regiões como uma fonte de inspiração para os funcionários da Organização sobre a importância e a pertinência dos agentes da mudança na criação de uma nova cultura organizativa.

25. Apesar dos progressos constantes na implementação de várias actividades ao abrigo da Agenda de Transformação, surgiram vários desafios importantes. A comunicação eficaz permanece um dos principais desafios na demonstração de mudanças visíveis nos países. A priorização continua a ser um desafio, principalmente devido à vasta diversidade dos países e das suas necessidades.

ETAPAS SEGUINTE

26. **Institucionalizar a Gestão das Mudanças:** A Região irá continuar a implementar a estratégia de gestão das mudanças, com base nas quatro áreas identificadas para a implementação: 1) realizar uma avaliação em toda a Região para definir a disponibilidade da Organização para mudanças, através da identificação de obstáculos que provocam resistência dos funcionários às mudanças; 2) identificar e encorajar os comportamentos desejados entre os funcionários, potencializando as referências e os líderes; 3) institucionalizar a formação dos funcionários na área da gestão das mudanças; 4) manter as mudanças positivas no comportamento dos funcionários, através da monitorização e avaliação contínuas. Este trabalho irá ajudar na Fase 2 da Agenda de Transformação.

27. **Integrar os Principais Indicadores de Desempenho (PID) do programa:** Integrar os PID nos processos, sistemas e estruturas existentes das unidades orçamentais; desenvolver mais a solução de TI para facilitar a recolha de dados, a análise e a comunicação dos progressos nos PID e a elaboração de relatórios de desempenho.

28. **Melhorar a capacidade da OMS a nível nacional:** Dar continuidade ao exercício de Revisão Funcional com base em evidências nos restantes países. Do mesmo modo, aperfeiçoar o processo de

revisão através das lições aprendidas e das experiências vividas e manter a colaboração com os Estados-Membros, parceiros e outras importantes partes interessadas.

29. **Alinhar a Agenda de Transformação com o Plano e Estrutura de Transformação a nível mundial:** Manter o ímpeto da implementação da Agenda de Transformação, alinhando-a simultaneamente com o Plano e Estrutura de Transformação a nível mundial, para potencializar as ideias, os recursos e as estratégias a serem introduzidos. Em consonância com as prioridades estratégicas do 13.º Programa Geral de Trabalho, a avaliação dos sistemas de saúde e a produção de resultados ao nível dos países são as vertentes que estarão no cerne deste alinhamento. Para além disso, realizar um exercício extensivo de documentação para elaborar relatórios sobre os progressos da Agenda de Transformação para a comunicação com as diferentes partes interessadas.

30. **Garantir o envolvimento activo dos Estados-Membros na Implementação da Agenda de Transformação:** Ajudar os Estados-Membros a identificarem as áreas que requerem uma acção sustentada, para assegurar que a transformação do Secretariado da OMS concretiza os resultados tangíveis e o impacto esperados nos Estados-Membros.

31. O Comité Regional tomou nota deste relatório e das etapas seguintes propostas.