

COMPREENDER AS REGRAS DE FUNCIONAMENTO INSTITUCIONAL DA OMS

Manual para os ministérios da Saúde na Região Africana

Actualizado em Abril de 2021

Índice

INTRODUÇÃO.....	7
Mandato da OMS.....	7
Exploração e abuso sexuais.....	8
Estrutura e presença da OMS.....	8
Papéis e responsabilidades dos vários níveis da Organização.....	8
SECÇÃO 1: COOPERAÇÃO FINANCEIRA DIRECTA (CFD).....	11
1.1 Princípios gerais:.....	11
1.2 Visão geral das etapas do processo de cooperação financeira directa, desde a elaboração de uma proposta até à apresentação dos relatórios.....	12
1.3 Elaboração da proposta de projecto e repartição orçamental.....	18
1.4 Requisitos contratuais:.....	22
1.5 Pagamento associado à cooperação financeira directa:.....	24
1.6 Prorrogações de acordos de cooperação financeira directa.....	24
1.7 Requisitos de apresentação de relatórios e cumprimento das políticas da OMS no âmbito da cooperação financeira directa.....	25
(i) <i>Relatórios financeiros:</i>	25
(ii) <i>Relatórios técnicos</i>	31
(iii) <i>Documentação comprovativa e preenchimento de requisitos para a pista de auditoria</i>	31
1.8 Reembolsos:.....	32
1.9 Responsabilização e actividades de certificação.....	33
1.10 Questões recorrentes de não-cumprimento.....	37
1.11 Boas práticas.....	37
1.12 Riscos de não-cumprimento das políticas e regras de cooperação financeira directa da OMS.....	38
SECÇÃO 2: Implementação Directa.....	40
2.1 Princípios gerais.....	40
2.2 Criar uma ordem de compra na conta de adiantamentos no âmbito da implementação directa.....	40
2.3 Reembolsos de actividades de implementação directa.....	42
2.4 Tipos de despesa.....	42
2.5 Pagamentos.....	43

2.6	Adiantamentos em numerário para pagamentos no terreno de actividades de implementação directa	44
2.7	Apresentação de relatórios e acompanhamento da implementação directa.....	44
2.8	Actividades de Implementação Directa em Emergências Classificadas.....	45
2.9	Transacções monetárias móveis	46
SECÇÃO 3: GESTÃO DE VIAGENS.....		47
3.1	Princípio geral	47
3.2	Categorias de viagens em serviço	47
3.3	Requisitos para a realização de viagens em serviço	48
	(i) <i>Autorização de viagem</i>	48
	(ii) <i>Bilhete de avião</i>	48
	(iii) <i>Pagamento de subsídios diários</i>	49
	(iv) <i>Certificados de segurança</i>	52
3.4	Pedidos de reembolso de despesas de viagens	52
3.5	Riscos de não-cumprimento das políticas e regras da OMS relativas a viagens.....	54
SECÇÃO 4: Aquisições para Estados-Membros		55
4.1	Definição de aquisição:.....	55
4.2	Princípios de aquisição da OMS.....	56
	(i) <i>Melhor relação qualidade-preço</i>	56
	(ii) <i>Equidade, integridade e transparência</i>	57
	(iii) <i>Concorrência eficaz</i>	57
	(iv) <i>Defesa dos interesses da OMS e dos seus parceiros</i>	58
	(v) <i>Preocupações ambientais</i>	58
4.3	Fluxo de trabalho para a aquisição de bens e serviços.....	59
	(i) <i>Posse e controlo de bens</i>	59
	(ii) <i>Requisitos e especificações de bens</i>	60
4.4	Outros procedimentos de aquisição aplicáveis à OMS e aos Estados-Membros.....	60
	(i) <i>Utilização de Cartas de Acordo (LOA) para aquisição de serviços</i>	60
	(ii) <i>Acordo para Serviços Técnicos para aquisição de serviços</i>	60
4.5	Bolsas de estudo	60
	(i) <i>Visão geral do programa de bolsas de estudo</i>	61
	(ii) <i>Tipos e duração das bolsas atribuídas</i>	61
	(iii) <i>Elegibilidade para bolsas</i>	62

<i>(iv) Pedido de bolsas</i>	62
<i>(v) Admissão de candidaturas</i>	63
<i>(vi) Regimes financeiros para bolsas</i>	64
<i>(vii) Relatórios</i>	64
<i>(viii) Formação de grupo</i>	65
ANEXOS	66
Anexo 1: Modelo de Justificação de cooperação financeira directa	67
Anexo 2: Exemplo de repartição orçamental*	68
Anexo 3: Exemplo de acordo de cooperação financeira directa e de formulário FACE	69
Anexo 4: Exemplo de folha de presença	77
Anexo 5: Cooperação financeira directa – Lista de Verificação de Auto-Avaliação do Ministério da Saúde	78
Anexo 6: Proposta de Lista de Verificação para Ministérios da Saúde que estão a implementar actividades de cooperação financeira directa	83
Referências:	85

Siglas e acrónimos

AFRO	Escritório Regional da OMS para a África
CCS	Estratégia de Cooperação com os Países
CFD	Cooperação Financeira Directa
DR	Director Regional
ECM	Gestão de conteúdo institucional (sistema de arquivo electrónico da OMS)
GSM	Sistema Mundial de Gestão (sistema mundial de planeamento dos recursos institucionais da OMS)
IPO	Ordem de compra na conta de adiantamentos
MdS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Parceiro de implementação
PO	Ordem de compra
RO	Representante da OMS no país
VFM	Optimização dos recursos
WCO	Escritório de País da OMS

Finalidade deste manual

O presente manual foi preparado com o objectivo de informar os funcionários em cargos homólogos no Ministério da Saúde sobre as políticas e os procedimentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que se aplicam a várias áreas importantes e em relação às quais ambas as organizações colaboram para atingir resultados na área da saúde. Estas áreas consistem em: disposições contratuais para a implementação de programas, incluindo cooperação financeira directa, acordos de serviços técnicos, cartas de acordo, bolsas, deslocações e aquisições.

Este manual visa reforçar o entendimento das regras de funcionamento institucional da OMS, estabelecer expectativas claras, definir papéis e responsabilidades, e aumentar o nível de eficiência na cooperação entre a OMS e os ministérios da Saúde da Região Africana.

O manual não é exaustivo nem pretende apresentar interpretações rigorosas das políticas da OMS; oferece, sim, uma visão geral do ambiente institucional da OMS.

O manual foi actualizado em 2021 de forma a reflectir as alterações realizadas nas políticas e nos procedimentos da OMS, e para incluir uma secção sobre a Implementação Directa praticada pela OMS, que ultrapassou a Cooperação Financeira Directa em termos das quantias despendidas na Região Africana com recurso a esta modalidade de implementação.

A Organização reserva-se o direito de rever, suspender, revogar, rescindir ou alterar qualquer uma das suas políticas, no todo ou em parte, estejam elas descritas neste manual ou noutro lado, exclusivamente de acordo com o seu critério. No caso de qualquer discrepância entre este manual e as actuais políticas da Organização, devem ser seguidas as actuais políticas da Organização.

INTRODUÇÃO

Mandato da OMS

A principal função da Organização Mundial da Saúde (OMS) é orientar e coordenar as questões de saúde internacional no seio do sistema das Nações Unidas. As principais áreas em que trabalhamos são: sistemas de saúde; saúde ao longo do ciclo de vida; doenças transmissíveis e não transmissíveis; preparação, vigilância e resposta; e serviços institucionais.

A OMS trabalha em todo o mundo para promover a saúde, manter o mundo seguro e servir as pessoas vulneráveis. O nosso objectivo é garantir que mais mil milhões de pessoas terão acesso à cobertura universal de saúde, que mais mil milhões de pessoas estão mais bem protegidas contra emergências sanitárias, e que mais mil milhões de pessoas usufruem de melhor saúde e bem-estar.

No âmbito da cobertura universal de saúde, nós:

- focamo-nos nos cuidados de saúde primários para melhorar o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade;
- trabalhamos para obter financiamento sustentável e protecção financeira;
- melhoramos o acesso a medicamentos e produtos de saúde essenciais;
- prestamos formação ao pessoal da saúde e aconselhamo-lo a nível de políticas laborais;
- apoiamos a participação das pessoas nas políticas nacionais de saúde; e
- reforçamos a monitorização, os dados e a informação.

No âmbito das emergências sanitárias, nós:

- preparamo-nos para emergências identificando, mitigando e gerindo os riscos;
- prevenimos emergências e apoiamos o desenvolvimento de ferramentas de resposta a surtos;
- detectamos e respondemos a emergências sanitárias graves; e
- apoiamos a prestação de serviços essenciais de saúde em contextos fragilizados.

No âmbito da saúde e do bem-estar, nós:

- agimos sobre os determinantes sociais da saúde;
- promovemos abordagens intersectoriais em matéria de saúde; e
- damos prioridade à saúde em todas as políticas e a ambientes saudáveis.

Através do nosso trabalho, procuramos:

- melhorar o capital humano ao longo do ciclo de vida;

- prevenir doenças não transmissíveis;
- promover a saúde mental;
- lutar contra as alterações climáticas nos pequenos estados insulares em desenvolvimento;
- combater a resistência aos antimicrobianos;
- eliminar e erradicar doenças transmissíveis de elevado impacto; e
- prevenir a exploração e abuso sexuais.

Exploração e abuso sexuais

A OMS aplica uma política de tolerância zero em relação à exploração e abuso sexuais. Nesta matéria, a OMS exige que a sua força de trabalho e os seus colaboradores, incluindo funcionários governamentais que participam em actividades organizadas pela OMS ou que implementam projectos em representação da OMS, bem como aqueles que participam em operações conjuntas, como respostas a surtos e campanhas de vacinação em massa, cumpram o princípio de tolerância zero em relação à exploração e abuso sexuais; e que cumpram rigorosamente todas as medidas em vigor para prevenir a exploração e o abuso sexual dos beneficiários dos serviços da OMS. Além disso, é exigido das autoridades locais que apoiem e colaborem com a OMS na investigação de casos de exploração e abuso sexuais, e que tragam à justiça os agressores ou cúmplices de incidentes de exploração e de abuso sexuais.

Estrutura e presença da OMS

A OMS dispõe de 149 escritórios situados em países, territórios e zonas, seis escritórios regionais e vários departamentos na Sede em Genebra. Os seis escritórios regionais englobam as seguintes regiões: África, Américas, Mediterrâneo Oriental, Europa, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental. O Centro Mundial de Serviços (GSC) da OMS é um dos postos avançados da Sede e situa-se em Kuala Lumpur.

Papéis e responsabilidades dos vários níveis da Organização

O papel dos **escritórios de país da OMS** é coordenar os esforços dos governos e dos parceiros bilaterais e multilaterais, bem como dos fundos e das fundações, das organizações da sociedade civil e do sector privado. Juntos, atingimos objectivos de saúde através da implementação e reforço de políticas e estratégias nacionais de saúde.

A Estratégia de Cooperação com os Países é o quadro estratégico da OMS que orienta o trabalho que realizamos em cada país e em colaboração com o mesmo. Vai ao encontro da agenda nacional de saúde e desenvolvimento do país em questão, e identifica um conjunto de prioridades comuns acordadas para a colaboração com a OMS, focando-se em áreas nas quais

a Organização possui uma vantagem comparativa com vista a assegurar um impacto na saúde pública. A Estratégia de Cooperação com os Países procura dar resposta às necessidades e prioridades dos países com base no décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2019–2023 e nos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) relacionados com a saúde.

Na sua capacidade de representação pública da cadeia de resultados da OMS ao nível dos países, a Estratégia de Cooperação com os Países define claramente metas de impacto para cada uma das prioridades acordadas. Além disso, contribui para o processo de formulação de elementos-chave dos instrumentos operacionais da OMS, tais como o plano de apoio aos países, associado ao orçamento-programa.

Cada estratégia de cooperação está estreitamente alinhada com o o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho e com o Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, e serve de ponto de partida para o trabalho desenvolvido pela OMS num determinado país. Oferece orientação à OMS e aos governos na concretização de prioridades de saúde, na avaliação do impacto e na monitorização dos objectivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde.

O prazo de alinhamento com os ciclos nacionais de planeamento é flexível. Em geral, demora entre 4 a 6 anos. Os princípios fundamentais que orientam a cooperação da OMS nos países, e nos quais a estratégia de cooperação se baseia, são os seguintes:

- Apropriação do processo de desenvolvimento pelos países;
- Alinhamento com as prioridades nacionais de saúde e reforço dos sistemas nacionais de saúde, para apoiar as políticas, as estratégias e os planos nacionais de saúde;
- Harmonização com o trabalho de outras organizações do sistema das Nações Unidas e de outros parceiros no país com vista a uma cooperação eficaz a nível do desenvolvimento; e
- Colaboração com os Estados-Membros na elaboração da agenda mundial de acção sanitária.

O guia intitulado “2020 Country Cooperation Strategy Guide: Implementing the GPW 13 for driving impact in every country (Guia de Estratégia de Cooperação com os Países 2020: Implementação do PGT 13 para impulsionar o impacto em cada país) é uma nova ferramenta de cooperação da OMS criada para criar sinergias e alinhar as prioridades de liderança da OMS com as políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, bem como com o Quadro de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável.

O **Escritório Regional da OMS** oferece apoio técnico aos escritórios de país e lidera a colaboração técnica nos países onde a OMS não dispõe de presença física. Além disso, oferece

capacidade de resposta durante emergências sanitárias e apoia os Estados-Membros na colaboração eficaz com órgãos directivos e iniciativas internacionais. O Escritório também organiza reuniões e grupos de trabalho intergovernamentais a nível regional. Monitoriza a implementação de normas e de padrões a nível regional e coordena a criação e a implementação da agenda regional de investigação. O Escritório Regional adapta as políticas ao contexto regional e lidera o desenvolvimento de políticas e estratégias regionais, conforme apropriado. Além disso, monitoriza a situação e as tendências no domínio da saúde, com recurso à agregação, validação, análise, divulgação e uso de dados relacionados com a saúde.

A Sede da OMS oferece apoio técnico aos escritórios regionais, além de criar directrizes corporativas para as estratégias de colaboração com os países e de promover a implementação de boas práticas a nível mundial. A Sede assume a liderança na definição da agenda mundial de acção sanitária e na criação de instrumentos jurídicos, compromissos e convenções internacionais. Organiza e coordena fóruns sobre iniciativas mundiais de saúde. Além disso, a Sede elabora normas e critérios técnicos, e desenvolve metodologias, directrizes e ferramentas para avaliar os programas de saúde e as políticas nacionais, bem como para reforçar os sistemas de informação sanitária. Também é lá que é definida e promovida a agenda mundial de investigação e inovação e que são criadas as políticas, estratégias e planos mundiais de saúde pública. A Sede também monitoriza a situação e as tendências da saúde a nível mundial.

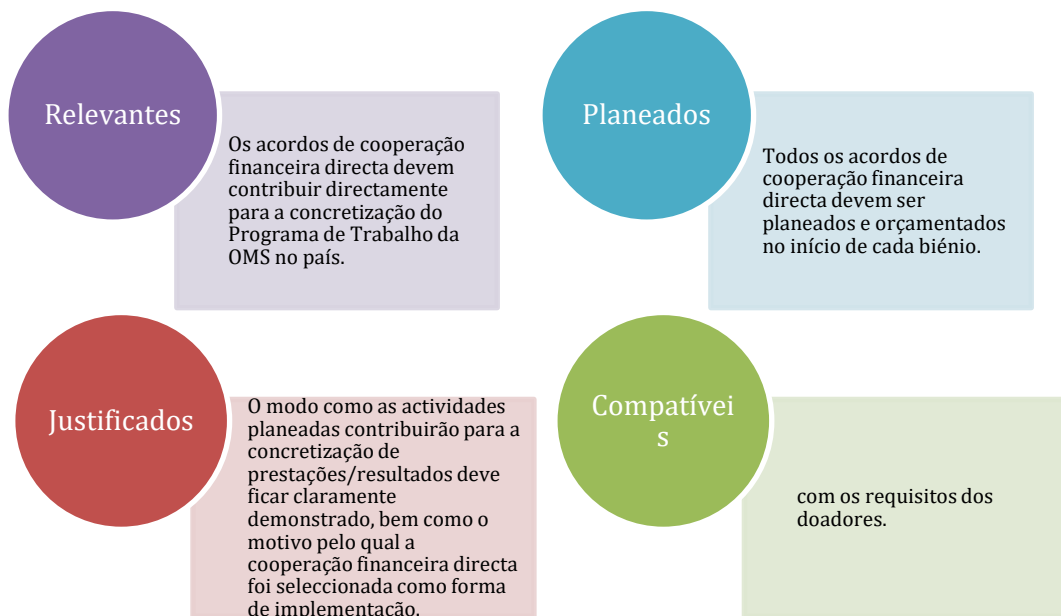
O Centro Mundial de Serviços (GSC) oferece um conjunto de **serviços administrativos** ao Secretariado da OMS, incluindo: gestão de fornecedores, recursos humanos, serviços de pagamento de salários, gestão de licenças, processamento de ordens de compra, pagamento de facturas, pagamento de subsídios de viagem ao pessoal com e sem estatuto de funcionário, e gestão de atribuições de fundos.

SECÇÃO 1: COOPERAÇÃO FINANCEIRA DIRECTA (CFD)

1.1 Princípios gerais:

Nos termos dos acordos de cooperação financeira directa, a OMS realiza pagamentos destinados a pagar produtos ou actividades que seriam, de outro modo, suportados pelos governos. Este financiamento visa **reforçar a capacidade dos governos para que possam desenvolver o sector da saúde, participar de forma mais eficaz na cooperação técnica com a OMS a nível nacional ou cumprir os compromissos que assumiram na matéria.**

Os acordos de cooperação financeira directa devem responder aos seguintes critérios:



As actividades de cooperação financeira directa estão sujeitas aos mesmos critérios de avaliação e responsabilização aplicáveis aos programas de saúde em termos de relevância, eficiência, eficácia e impacto que qualquer outro programa, projecto ou actividade de cooperação técnica da OMS a nível nacional. O quadro da OMS para a optimização dos recursos possui cinco características que devem ser consideradas no âmbito do planeamento de iniciativas de cooperação financeira directa:

- Eficácia;
- Ética;
- Equidade;
- Eficiência; e
- Economia.

Os tipos de actividades que serão implementadas ao abrigo de um acordo de cooperação financeira directa deverão ser acordados antecipadamente entre a OMS e o Ministério da Saúde. As actividades devem ser descritas de forma detalhada na repartição orçamental proposta.

A política da OMS em matéria de cooperação financeira directa define os tipos de custos autorizados e não autorizados que podem ser contraídos ao abrigo de um acordo de cooperação financeira directa, conforme ilustrados a seguir:

Despesas autorizadas:

- Seminários/acções de formação nacionais;
- Deslocações no terreno para programas da OMS (i.e. suplementos diários, ajudas de custo especiais, custos de deslocações locais);
- Custos operacionais de actividades de saúde pública, tais como campanhas de vacinação em grande escala;
- Salários ou suplementos salariais/subsídios autorizados sob determinadas condições.

Despesas não autorizadas:

- Aquisição de bens;
- Custos de construção/renovação;
- Manutenção de equipamento médico;
- Custos de viagens internacionais.

É importante realçar que a cooperação financeira directa não é um mecanismo de aquisições. No caso das pequenas aquisições de bens e serviços necessárias para implementar uma actividade de cooperação financeira directa (como o aluguer de salas de reuniões para um seminário, materiais de impressão ou de formação, artigos de papelaria, etc.), as aquisições deverão ser feitas de acordo com os procedimentos internos do Ministério da Saúde. Devem ser asseguradas práticas adequadas de aquisição pública, tais como a optimização dos recursos, a equidade, a integridade, a transparência e a selecção competitiva dos fornecedores.

Os suplementos diários e as ajudas de custo especiais devem ser estipuladas, sempre que possível, em consulta com o Representante Residente das Nações Unidas/PNUD ou com o governo, e deverão ser menores do que os valores dos subsídios diários de viagem da OMS praticados no país, ou do que os valores dos subsídios diários praticados pelo governo. Um suplemento diário (também chamado de ajudas de custo para dormidas) poderá ser concedido para missões no terreno que impliquem pernoitar.

Quaisquer outros custos incorridos ao abrigo de um acordo de cooperação financeira directa só serão permitidos se forem excepcionalmente aprovados pelo Director Regional. Sempre que possível, os pedidos de cooperação financeira directa de pequenas quantias devem ser agrupados de forma a diminuir a carga administrativa envolvida na criação e liquidação dos contractos de cooperação financeira directa.

1.2 Visão geral das etapas do processo de cooperação financeira directa, desde a elaboração de uma proposta até à apresentação dos relatórios


O processo de assinatura, de implementação e apresentação de relatórios sobre os acordos de cooperação financeira directa envolve muitas partes interessadas, incluindo:

1. o Ministério da Saúde;
2. o Escritório de País da OMS;

3. o Escritório Regional da OMS; e
4. o Centro Mundial de Serviços (GSC) da OMS (em Kuala Lumpur).

Segue-se um quadro ilustrativo das etapas que definem o processo de cooperação financeira directa, com base na descrição fornecida por um dos escritórios de país da OMS na Região Africana durante um seminário de formação. Poderão existir algumas variações entre os vários escritórios de país. No entanto, este processo aplica-se à maioria dos casos. O fluxo de trabalho que se segue ilustra até que ponto o processo de cooperação financeira directa pode ser longo e complexo. É, por isso, importante iniciar o planeamento com antecedência, e privilegiar uma boa comunicação e uma estreita colaboração entre o Ministério da Saúde e a OMS.

“Etapas do processo de cooperação financeira directa, desde a elaboração de uma proposta até à apresentação dos relatórios”

Entidade responsável	Processo de cooperação financeira directa
	<p>Etapa 1: o Ministério da Saúde elabora e apresenta uma proposta ao escritório de país da OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepara um projecto de proposta para as próximas actividades em consulta com o gestor de programa no escritório de país. ▪ Faz circular a proposta a nível interno para aprovação. ▪ O funcionário autorizado do Ministério da Saúde aprova a proposta e envia um pedido oficial de cooperação financeira directa para apreciação pelo escritório de país da OMS. ▪ Para cada rubrica orçamentada, devem ser apresentados pormenores específicos, incluindo: datas, duração, localização, número de participantes, subsídios diários, ajudas de custo diárias, natureza da deslocação, estimativa dos custos de viagem, estimativa de custos do período de uso esperado, e despesas correntes, incluindo despesas de combustível e manutenção, estimativas do número de documentos que necessitarão de impressão ou de tradução, bem como a natureza específica de outros custos. ▪ O orçamento da proposta de cooperação financeira directa do parceiro de implementação deve estar discriminado por categoria de despesas (ajudas de custo diárias, deslocação, impressão, combustível, etc.). Após a assinatura do acordo, o orçamento fica finalizado. Durante a fase de implementação, as transferências entre categorias de despesas só são autorizadas até um determinado valor, não devendo exceder 10% do valor atribuído inicialmente à categoria da qual, ou para a qual, a transferência será feita. Quando o valor a transferir exceder 10%, deverá ser obtida uma aprovação prévia da OMS por escrito.

Etapa 2: o escritório de país da OMS aprova ou rejeita a proposta

Escritório de País da OMS

- O gestor de programa no escritório de país analisa o pedido do Ministério da Saúde e avalia-o em termos de rigor, viabilidade e relevância em relação ao Plano de Acção e resultados do programa acordados.
- Verifica também se não existem relatórios de acordos de cooperação financeira directa anteriores pendentes antes de aprovar a proposta do Ministério da Saúde; em seguida, enceta as medidas adequadas, conforme descritas abaixo:
 1. Confirmar que **não existem relatórios pendentes**; preparar uma justificação para implementar a actividade ao abrigo da cooperação financeira directa; e recomendar a sua **aprovação** ao signatário autorizado da OMS, geralmente o Representante da OMS;
 2. Recomendar a **rejeição** do pedido em caso de **relatórios de acordos de cooperação financeira directa pendentes** e certificar-se de que o Ministério da Saúde é devidamente informado;
 3. Em caso de relatórios em atraso, e **apenas se** a actividade proposta estiver relacionada com uma **emergência**, é necessária uma justificação específica para obter **uma aprovação excepcional** por parte do Director Regional (*se os relatórios estiverem pendentes por menos de um ano*) ou do Controlador Financeiro (*se os relatórios estiverem pendentes por mais de um ano*).
 4. Certificar-se de que actividades planeadas são compatíveis com as prioridades orçamentadas pela OMS;
 5. Verificar se existe financiamento adequado e suficiente para cobrir os custos do pedido, e confirmar que as actividades são compatíveis com o acordo dos doadores relativo às fontes de financiamento seleccionadas;
 6. Assegurar que as actividades planeadas correspondem a despesas elegíveis para um acordo de cooperação financeira directa;
 7. Determinar se a actividade proposta oferece uma boa relação de custo-benefício, respondendo às seguintes questões:
 8. O orçamento proposto é realista e suficientemente detalhado, e os custos são razoáveis?
 9. Os resultados esperados estão incluídos de forma clara na proposta? A proposta deve explicar como irão contribuir para o impacto esperado do programa.
 10. Porque razão é que um acordo de cooperação financeira directa é a melhor forma de implementar esta actividade (em comparação com outras modalidades de implementação) nas circunstâncias actuais?
 11. De que forma é que os resultados e o impacto serão avaliados após a conclusão da actividade? Como se saberá que os resultados planeados foram atingidos? (Serão feitas entrevistas, inquéritos, contagens, marcos preestabelecidos, etc.?)

Escritório de País da OMS

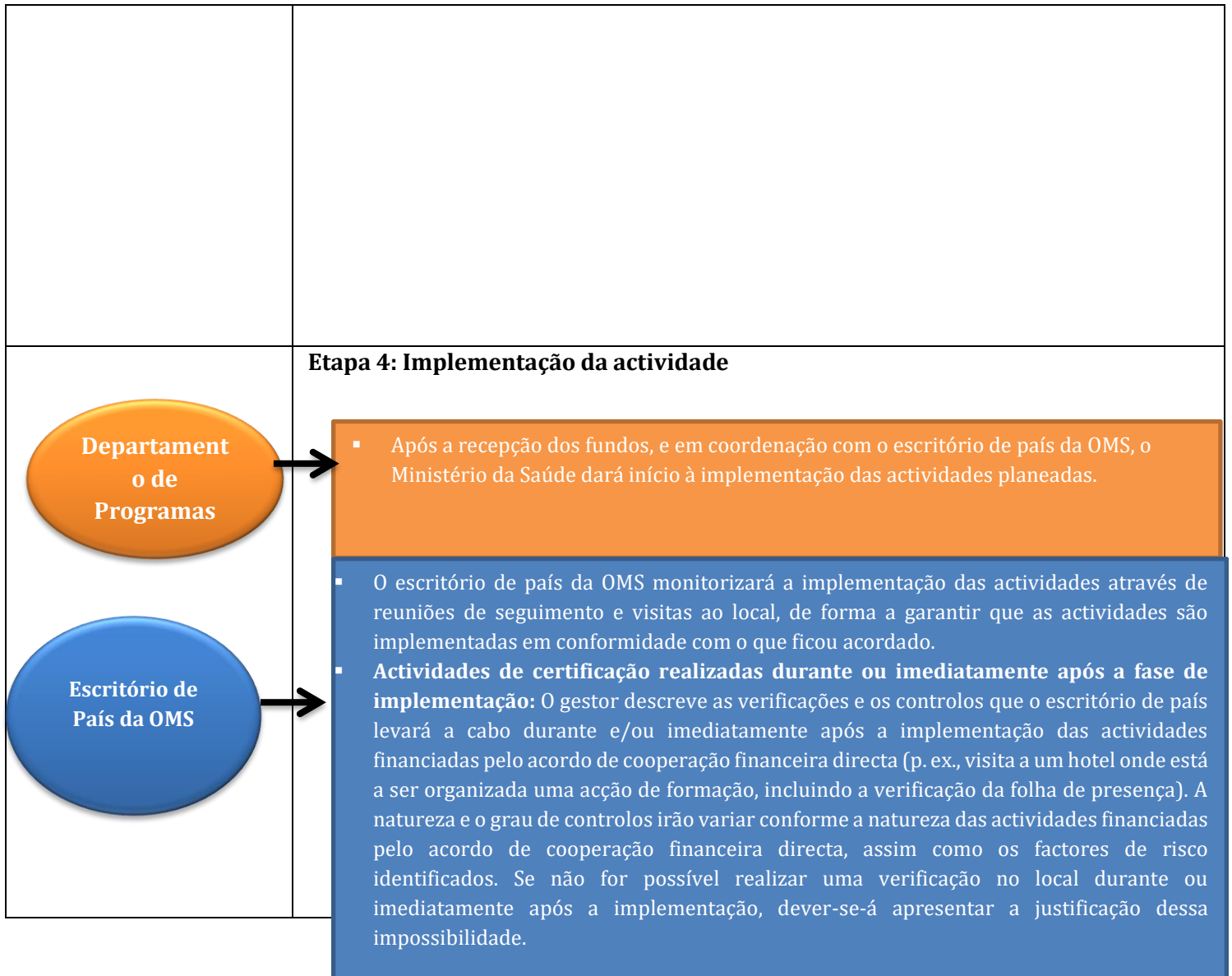
- O pessoal administrativo no escritório de país emite um “pedido” (“requisition”) de serviço no sistema de planeamento dos recursos institucionais da OMS, acompanhado de todos os documentos comprovativos.

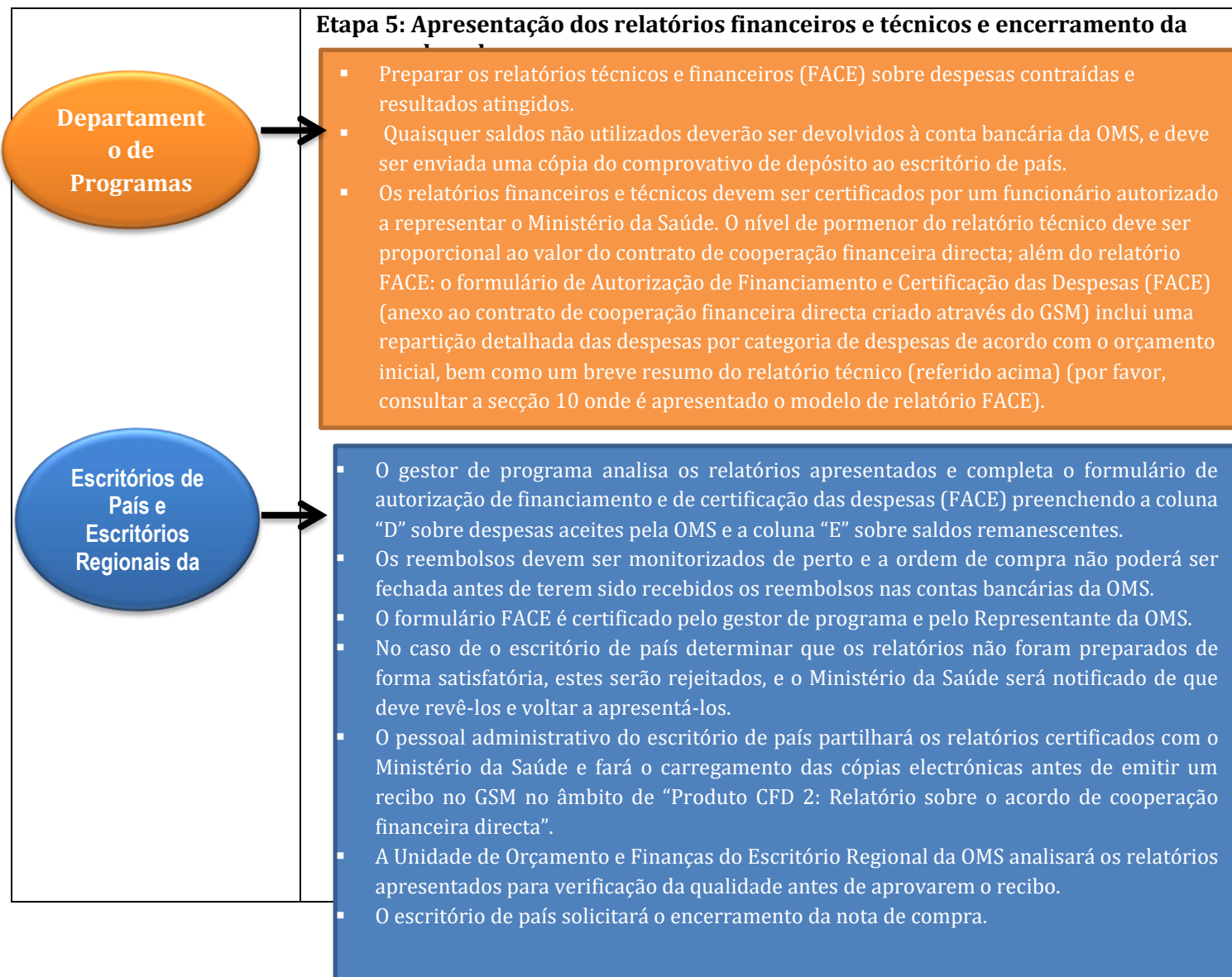
No início do processo de pedido de compra, os seguintes documentos devem ser carregados para o sistema de gestão de conteúdo institucional (ECM):

1. Proposta de acordo de cooperação financeira directa, incluindo os termos de referência;
2. Orçamento pormenorizado;
3. Memorando de justificação.

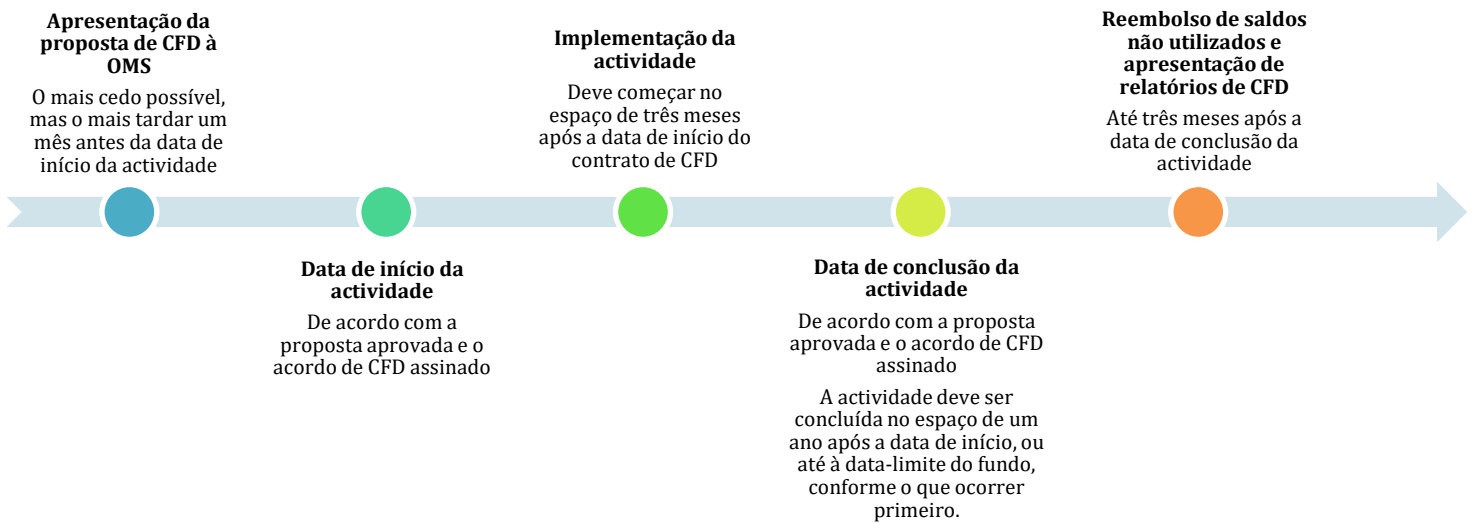
Centro Mundial de Serviços (GSC) da OMS

- Após a aprovação de um pedido, o centro mundial de serviços (GSM) da OMS emitirá uma ordem de compra e enviará a versão final do acordo de cooperação financeira directa para o escritório de país para que seja assinado.
- Uma vez o acordo assinado pelos funcionários autorizados que representam o Ministério da Saúde e a OMS, será emitido um recibo no GSM confirmando que o “Produto CFD 1: Acordo de cooperação financeira directa assinado” foi recebido e que os fundos podem ser disponibilizados ao Ministério da Saúde.





As datas importantes a reter durante a gestão de um acordo de cooperação directa financeira são apresentadas na seguinte figura:



1.3 Elaboração da proposta de projecto e repartição orçamental

Antes de solicitar o financiamento por parte da OMS de um novo projecto que se enquadra na modalidade de cooperação financeira directa, o Ministério da Saúde deve desenvolver uma proposta que descreva os aspectos técnicos e financeiros do projecto. Deve ser referido que qualquer actividade cuja implementação seja solicitada ao abrigo do acordo de cooperação financeira directa deverá ser aprovada no orçamento-programa e no plano operacional. Esta regra é aplicável a actividades no âmbito de surtos e emergências. Os pedidos *ad hoc* não serão aprovados.

Durante o desenvolvimento da proposta de projecto, os funcionários do Ministério da Saúde devem colaborar estreitamente com a equipa da OMS antes de apresentarem a proposta para aprovação interna, de forma a garantir a fiabilidade técnica e o rigor do orçamento.

A. Componente técnica da proposta de projecto: geralmente, uma proposta de projecto incluiria as seguintes informações:

- *Termos de referência*, incluindo uma descrição clara do programa/actividade, intervenções propostas e resultados esperados;
- *Prazos*, incluindo as fases de implementação, o calendário das actividades de monitorização, as datas de apresentação de relatórios, etc.;
- *Locais* onde serão implementadas as intervenções;
- *Informação sobre os outros parceiros* (tais como outras instituições das Nações Unidas, ONGI, etc.) envolvidos na implementação da actividade e respectivas funções/contribuições;
- *Resultados mensuráveis*, isto é, número de formandos, número de crianças vacinadas, etc.;
- *Pressupostos e riscos*;
- *Lições retiradas* de projectos anteriores ou semelhantes implementados no passado (se aplicável);
- *Base de referência e indicadores de metas* que serão utilizados para avaliar o desempenho;
- *Esclarecimento* acerca de qualquer apoio adicional, além do financiamento esperado da OMS;
- *Informações de contacto dos gestores de programa* encarregues da implementação no seio da OMS e do Ministério da Saúde;

Além da informação referida acima, o gestor de escritório de país deverá preparar um **modelo de justificação de cooperação financeira directa** que inclua as seguintes informações:

- (a) Os motivos pelos quais a cooperação financeira directa é o método mais adequado de implementação da actividade;
- (b) Uma breve descrição da forma como as actividades cumprem os requisitos dos doadores;
- (c) Resultados concretos e mensuráveis;
- (d) Os resultados esperados;
- (e) Uma avaliação do parceiro de implementação à qual deverá ser anexado o relatório;

- (f) Factores de risco: o gestor de programa descreve os principais riscos identificados no decurso da avaliação da proposta e do parceiro de implementação;
- (g) As actividades de certificação realizadas durante ou imediatamente após a fase de implementação: O gestor de programa descreve as verificações e os controlos que o escritório de país levará a cabo durante e/ou imediatamente após a implementação das actividades financiadas pelo acordo de cooperação financeira directa.

B. Componente financeira da proposta de projecto – repartição orçamental

Uma das componentes importantes da proposta de projecto é a repartição orçamental. A repartição orçamental deve basear-se num orçamento realista dos recursos humanos e financeiros necessários para implementar as actividades acordadas. É importante lembrar que a OMS só aceita repartições orçamentais detalhadas; isto significa que o Ministério da Saúde terá de identificar todas as rubricas orçamentais que devem ser financiadas no decurso da implementação da actividade (por exemplo: ajudas de custo diárias, deslocação, impressão, combustível, etc.) e apresentar uma estimativa do custo de cada rubrica orçamental. Para cada rubrica, devem ser apresentados pormenores específicos, incluindo datas, duração, localização, número de participantes, subsídios diários, ajudas de custo diárias, natureza da deslocação, estimativa dos custos de viagem, despesas correntes, incluindo despesas de combustível e manutenção, estimativas do número de documentos que necessitarão de impressão ou de tradução.

Os suplementos diários e as ajudas de custo especiais devem ser estipulados e determinados em consulta com o Representante Residente das Nações Unidas/PNUD ou com o governo, e deverão ser menores do que os valores dos subsídios diários de viagem da OMS praticados no país, ou do que os valores dos subsídios diários praticados pelo governo. Nos casos em que a equipa das Nações Unidas no país adoptou os valores dos subsídios praticados pelo governo, estes tornam-se os valores normais que serão utilizados no acordo de cooperação financeira directa. Os Ministérios da Saúde são aconselhados a consultar os escritórios de país da OMS para garantir que aplicam as taxas de ajuda de custo em vigor.

A repartição orçamental deve ser sempre formulada da seguinte forma:

Rubricas orçamentais	Exemplos
Número de insumos necessários para implementar uma actividade	<i>Quantos vacinadores/supervisores são necessários para implementar uma campanha contra a poliomielite?</i> <i>Quantos veículos automóveis são necessários para transportar os vacinadores e os supervisores?</i> <i>Quantas salas de reuniões são necessárias para o seminário?</i>
X	
Custo unitário	<i>Qual o valor das ajudas de custo diárias aplicáveis por dia para cada vacinador?</i> <i>Qual o custo de aluguer de um veículo automóvel?</i>

	<i>Qual o custo de uma sala de reuniões e de uma pausa para café por pessoa por dia?</i>
X	
Duração (número de dias, número de horas, semanas) <i>Conforme aplicável</i>	<i>Quantos dias de trabalho são necessários para os vacinadores concluírem a vacinação da população-alvo?</i> <i>Por quantos dias será necessário alugar o veículo automóvel?</i> <i>Por quantos dias será necessário alugar a sala de reuniões e quantas vezes serão organizadas pausas para café?</i>

No momento de elaborar a repartição orçamental, lembre-se de que a estimativa dos custos das rubricas orçamentais deverá ser rigorosa; a repartição orçamental servirá de ponto de referência em relação ao qual a OMS analisará os relatórios financeiros posteriormente e aceitará ou rejeitará as despesas.

Qualquer desvio significativo da repartição orçamental deverá ser registado por escrito, e deverá ser obtida a aprovação do escritório de país antes de se efectuarem despesas. Este registo deve ser incluído na documentação comprovativa guardada nos arquivos do Ministério da Saúde e partilhado com o escritório de país para integrar os seus registos.

Antes de finalizar a sua repartição orçamental, é importante certificar-se de que não contém erros de cálculo e que foi preparada com base em estimativas de custo realistas. A repartição orçamental deve ser apresentada na moeda local.

A utilização de rubricas orçamentais pouco específicas, como custos “administrativos/outros/diversos/gerais”, deve ser evitada. Deve ser incluída uma explicação sobre como estas rubricas foram orçamentadas.

Além disso, a OMS opera de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade para o Setor Público (IPSAS) e aplica a contabilidade de exercícios. Um dos princípios importantes do IPSAS é o “princípio de entrega”, o que significa que as despesas só são contraídas quando os bens são recebidos, ou quando os serviços são prestados. A não ser que a actividade tenha sido implementada, o Ministério da Saúde não pode registar os respectivos custos como despesas.

A OMS está isenta de imposto de valor acrescentado (IVA) e, como tal, este imposto não deve ser imputado ao orçamento de quaisquer projectos financiados pela OMS.

Em seguida, apresentamos um exemplo de uma **repartição orçamental rejeitada** e os motivos para essa rejeição.

N.º da rubrica orçamental	Descrição	Custo em USD
1.	Formação	3000
2.	Reuniões	2000
3.	Subsídio diário	5000

Motivos de rejeição:

- A repartição orçamental foi apresentada em USD
- A repartição orçamental não é suficientemente pormenorizada



4.	Transporte	4500
5.	Aquisição de impressora e computador portátil	10 000
6.	Diversos	1500
	VALOR TOTAL SOLICITADO	27 000

- A compra de bens não está autorizada ao abrigo da CFD
- Os custos diversos não estão justificados
- O valor total solicitado não está correcto

Embora não exista um modelo de utilização normalizado para elaborar uma repartição orçamental, incluímos um exemplo no Anexo 2.

No momento de finalizar uma proposta de projecto, o Ministério da Saúde deverá certificar-se de que cumpre os seguintes critérios:

Exaustiva e detalhada	A proposta deve fornecer todas as informações necessárias (programáticas e financeiras) que permitirão aos gestores de programa da OMS tomar uma decisão adequada sobre se devem aprovar ou rejeitar o pedido. Deve definir a correlação entre a actividade e as prioridades nacionais a nível da saúde. A proposta deve ser suficientemente detalhada para responder às seguintes questões: Qual a natureza das actividades a financiar? Quem são os beneficiários-alvo e quantos são no total? Quais os resultados esperados do projecto? Porque deve a OMS financiar o projecto? O orçamento proposto oferece uma repartição detalhada? Qual o calendário de implementação? Que outros intervenientes contribuirão para a implementação? Que indicadores serão utilizados para avaliar o desempenho? Quais os pressupostos e riscos? Que actividades de monitorização precisam de ser realizadas? Quais os prazos para apresentação de relatórios?
Apresentada com muita antecedência	O processamento de acordos de cooperação financeira directa é um processo moroso. É, por isso, muito importante planeá-los com antecedência, apresentar propostas completas e prever tempo suficiente para o processamento interno desses acordos, antes que os fundos possam ser adiantados e a implementação iniciada. Recomenda-se que a proposta seja apresentada o mais cedo possível, mas nunca menos de um mês após a data de início da actividade, para que haja tempo suficiente para a sua análise e processamento.
Aprovada	Qualquer proposta apresentada à OMS deve ter sido autorizada a nível interno e aprovada por um alto funcionário autorizado a representar o Ministério da Saúde. As actividades do projecto devem ser compatíveis com as prioridades de saúde da OMS e com as condições dos acordos realizados com os doadores.
Abrangente	No caso de a actividade proposta pressupor um custo substancial ou uma implementação em várias fases, uma boa prática de planeamento é apresentar uma única proposta abrangente à OMS. Pode ser emitido um acordo global de cooperação financeira directa e os fundos podem ser libertados em parcelas, de acordo com um calendário de pagamentos. Dividir uma actividade em vários acordos sem justificação plausível resulta num aumento considerável dos custos de transacção e numa maior carga administrativa para a OMS.

Os acordos de cooperação financeira directa envolvendo pequenos montantes que contribuam para o mesmo resultado deverão ser agrupados por uma questão de eficiência.

A proposta será analisada e autorizada pelo gestor/funcionário administrativo responsável no escritório de país de forma a garantir a razoabilidade do orçamento e dos tipos de actividades que deverão ser financiadas. Além disso, os gestores de programa da OMS deverão justificar por escrito o motivo pelo qual a cooperação financeira directa deve ser seleccionada como modalidade de implementação para a actividade planeada (*por favor consulte o modelo de justificação apresentado no Anexo 1*).



Lembre-se de que a OMS pode rejeitar um pedido de cooperação financeira directa. Segue-se uma lista não exaustiva de motivos para a rejeição:

- Relatórios de CFD pendentes;
- Apresentação tardia/incompleta das propostas de CFD;
- A proposta técnica carece de rigor ou o orçamento proposto não é razoável;
- A actividade solicitada não está prevista no plano de trabalho ou não é compatível com o acordo realizado com os doadores;
- A actividade não está autorizada ao abrigo da CFD (p. ex. viagens internacionais, aquisição de bens, etc.);
- Indisponibilidade de fundos;
- Uma implementação directa da actividade por parte da OMS produzirá resultados mais eficazes.

1.4 Requisitos contratuais:

- A cooperação financeira directa deve estar sujeita a um **acordo formal** associado a um plano de trabalho aprovado pela OMS a nível nacional. Deve indicar claramente as actividades a realizar, o calendário de implementação e as fontes de financiamento.
- Deve ser usado o acordo-padrão de cooperação financeira directa criado pelo sistema de planeamento dos recursos empresariais da OMS. Não são permitidos acordos paralelos offline.
- O acordo de cooperação financeira directa deve ser assinado por funcionários autorizados que representam a OMS e o Ministério da Saúde antes de os fundos serem libertados e/ou de as actividades serem implementadas (*é apresentado o exemplo de um acordo de cooperação financeira directa no Anexo 1*). O Ministério da Saúde deve comunicar oficialmente à OMS a lista

de funcionários autorizados a assinar, em nome do Ministério, acordos de cooperação financeira directa e relatórios FACE e notificar prontamente a OMS em caso de alteração.

- O Ministério da Saúde deve fornecer os dados da conta bancária para onde os fundos deverão ser transferidos.
- As actividades financiadas ao abrigo de acordos de cooperação financeira directa devem obrigatoriamente começar no espaço de três meses a partir da data em que o acordo foi celebrado, e têm de ser completadas num período máximo de um ano a contar da data de início, ou dentro do período de disponibilidade dos fundos, conforme o que ocorrer primeiro. O escritório de país da OMS deve certificar-se de que a data de implementação é anterior à data de término do auxílio (financiamento) e de que o prazo estipulado para a entrega dos relatórios dá tempo suficiente para a apresentação dos relatórios aos doadores antes do fim do prazo do auxílio.
- O período orçamental da OMS abrange dois anos, começando por um número par (biénio), por exemplo, 2014–2015, 2016–2017, etc. As obrigações relativas a um determinado período financeiro destinam-se a actividades que devem começar nesse período financeiro (e não nos seguintes). Os acordos de cooperação financeira directa devem ser planeados de forma a terminarem até ao fim do prazo da auxílio ou até ao fim do biénio, conforme o que ocorrer primeiro.
- Os acordos de cooperação financeira directa dão origem a **obrigações contratuais** cujo cumprimento se espera por parte da OMS e do Ministério da Saúde; podem ser resumidos da seguinte forma:

Obrigações do Ministério da Saúde	Obrigações da OMS
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar uma proposta de projecto rigorosa que inclua uma descrição das actividades planeadas e uma repartição orçamental detalhada. • Utilizar os fundos para implementar as actividades de acordo com as condições do acordo de cooperação financeira directa e com a proposta acordada. • Incorrer apenas em despesas que estejam de acordo com o orçamento aprovado. • Apresentar relatórios financeiros e técnicos rigorosos e atempados, no espaço de três meses após a conclusão da actividade. • Devolver quaisquer fundos não utilizados à OMS no espaço de três meses após a conclusão da actividade. • Guardar os documentos financeiros durante cinco anos após a conclusão da actividade e 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer o nível necessário de assistência e apoio técnicos ao Ministério da Saúde, conforme acordado. • Realizar a transferência atempada de fundos para o Ministério da Saúde, em conformidade com o acordo final. • Realizar a monitorização, avaliação e supervisão das actividades. • Planear e realizar actividades de certificação.

<p>disponibilizá-los para inspecção por parte da OMS mediante solicitação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar a parte relevante das demonstrações financeiras do governo auditadas à OMS mediante solicitação. • Colaborar com os funcionários da OMS quando estes realizam reuniões de coordenação, missões de verificação, visitas ao local. 	
---	--

1.5 Pagamento associado à cooperação financeira directa:

- Os termos de pagamento estão especificados no acordo de cooperação financeira directa. O pagamento pode ser realizado no acto de celebração do contrato, ou em parcelas vinculadas aos resultados produzidos, ou ainda sob a forma reembolso ao Ministério da Saúde após conclusão das actividades.
- É permitido o pagamento por inteiro no momento da celebração do contrato; no entanto, é necessária a autorização do Director da Administração Geral do Escritório Regional para pagamentos por inteiro acima de 50 000 USD; caso contrário, os pagamentos deverão ser feitos em parcelas, conforme especificado no acordo.
- Os pagamentos associados à cooperação financeira directa são processados a nível mundial pelo Centro Mundial de Serviços da OMS, em Kuala Lumpur, na Malásia, por isso é muito importante deixar tempo suficiente para o processamento.
- Os pagamentos são realizados por transferência bancária para a conta bancária do Ministério da Saúde, e não para funcionários individuais. Os pagamentos devem ser feitos na moeda local ou, quando aplicável, na moeda funcional do país.
- Os pagamentos destinados ao Ministério da Saúde no âmbito do acordo de cooperação financeira directa serão retidos em caso de atraso na apresentação dos relatórios financeiros e/ou técnicos. Poderão ser permitidas excepções em situações de emergência, desde que seja recebida justificação suficiente para o atraso na apresentação dos relatórios e que o pedido seja aprovado pelo Director Regional ou pelo Controlador Financeiro da Sede, conforme necessário.
- Recomenda-se a abertura de contas bancárias separadas para projectos financiados pela OMS, de forma a facilitar a monitorização dos fundos.
- Devem ser evitadas múltiplas localizações para um único fornecedor de CFD de forma a reforçar a prestação de contas.
- Sempre que possível, os pedidos relativos a acordos de cooperação financeira directa de pequenas importâncias devem ser agrupados de forma a diminuir a carga administrativa.

1.6 Prorrogações de acordos de cooperação financeira directa

- Após a emissão de um contrato de cooperação financeira directa, deve ser evitado prorrogar a “data de conclusão” da actividade, sobretudo se a prorrogação solicitada ultrapassar o biénio em curso.
- Se a prorrogação for inevitável, o Ministério da Saúde terá de informar o escritório de país da OMS com bastante antecedência e deverá apresentar a seguinte documentação:
 1. Informações actualizadas sobre o estado actual da actividade;
 2. Uma proposta que indique as novas datas de conclusão (e o calendário revisto, se necessário);
 3. Justificação do atraso.
- Uma vez concedida a prorrogação, o escritório de país deve:
 1. Carregar todos os documentos incluídos na lista acima para o sistema de arquivo electrónico da OMS (ECM);
 2. Informar a Unidade de Orçamento e Finanças do Escritório Regional;
 3. Introduzir a prorrogação no GSM.
- Em caso de atrasos injustificados e se o escritório de país considera que a implementação se torna pouco provável, a OMS solicita ao Ministério da Saúde que devolva o valor concedido no âmbito do acordo de cooperação financeira directa.

1.7 Requisitos de apresentação de relatórios e cumprimento das políticas da OMS no âmbito da cooperação financeira directa

Após a conclusão da actividade, o Ministério da Saúde deverá apresentar relatórios técnicos e financeiros **no espaço de três meses** após a data de conclusão da actividade. A apresentação atempada de relatórios demonstra um forte sentido de responsabilização e reforça a confiança dos doadores e do Estado-Membro na capacidade da OMS para gerir os seus recursos e implementar programas. A questão dos atrasos na apresentação de relatórios relacionados com os acordos de cooperação financeira directa continua a ser levantada pelos Estados-Membros e pelos órgãos directivos e, como tal, a OMS resolveu reforçar os seus sistemas de monitorização e as suas actividades de certificação para garantir a entrega de relatórios de qualidade dentro do prazo estipulado.

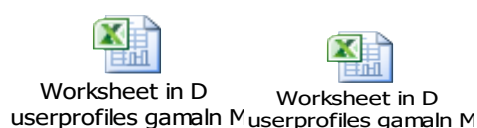
Os atrasos na recepção de relatórios levarão a OMS a reter qualquer financiamento futuro de actividades planeadas com o Ministério da Saúde.

(i) Relatórios financeiros:

1. O relatório FACE:

- O formulário de Autorização de Financiamento e Certificação das Despesas (FACE) é a principal ferramenta utilizada para a apresentação de relatórios financeiros sobre actividades implementadas através da modalidade de cooperação financeira directa.

- Permite também à OMS verificar que as despesas comunicadas são válidas, e que a actividade foi implementada em conformidade com o acordo celebrado. Inclui um “breve resumo” do relatório técnico que não deverá substituir um relatório técnico completo e detalhado.
- O relatório FACE deve incluir uma repartição detalhada das despesas por categoria de despesas, em conformidade com o orçamento aprovado.
- O relatório FACE deve ser certificado por um alto funcionário autorizado a representar o Ministério da Saúde e pelo gestor de programa do escritório de país, bem como pelo representante da OMS.
- O formulário FACE faz parte do acordo de cooperação financeira directa que será enviado para o Ministério da Saúde para assinatura (por favor consulte o Anexo 3). O formulário está também disponível em formato Excel em inglês e francês. Para descarregar qualquer uma destas versões, por favor clique nos seguintes ícones:



2. O processo de elaboração do relatório FACE:

- A seguinte ilustração demonstra o processo de preenchimento de um formulário FACE



3. Quais as diferentes secções do relatório FACE?

O formulário FACE é composto pelas seguintes secções principais:

- Informação geral**, incluindo: Referência da OMS (número da nota de compra, referência do departamento, data e país), informação sobre o financiamento (PTAEO), moeda, datas de início e de conclusão da nota de compra;
- Relatório financeiro;**
- Resumo do relatório técnico;**
- Secções de certificação.**

4. Quem deve elaborar o relatório FACE?

O relatório FACE deve ser elaborado em conjunto pela OMS e pelo Ministério da Saúde. As equipas do programa e administrativas/financeiras devem trabalhar em conjunto na elaboração do formulário FACE para garantir o rigor e fiabilidade dos relatórios financeiros. A seguinte tabela especifica quem deverá preencher que partes do relatório FACE:

MdS	OMS
<p>1. Tabela do relatório financeiro, Coluna “Rubrica orçamental”: esta coluna refere-se à categoria das despesas, por exemplo, ajudas de custo diárias, combustível, manutenção de veículos, materiais de impressão, etc., em conformidade com a proposta aprovada e o acordo celebrado.</p>	<p>1. Referência da OMS: inclui informação geral para acompanhar o acordo (<i>data, país, Referência da OMS, número da Ordem de Compra, técnico responsável e nome do parceiro contratual</i>)</p>
<p>2. Tabela do relatório financeiro, “Montante autorizado no Orçamento” (Coluna A): montante de dinheiro autorizado pela OMS e transferido para o Ministério da Saúde para este implementar a actividade.</p>	<p>2. PTAEO e moeda: refere-se à fonte de financiamento em relação à qual as despesas serão contraídas no sistema financeiro da OMS e a moeda utilizada para o pagamento.</p>
<p>3. Tabela do relatório financeiro, “Despesas Reais do Projecto” (Coluna B): despesas reais desembolsadas para cobrir as despesas incorridas no âmbito da actividade implementada. As despesas do projecto devem basear-se na repartição orçamental detalhada que foi acordada na proposta aprovada. <u>Não é aceitável</u> apresentar as despesas incorridas enquanto montante total.</p>	<p>3. Tabela do relatório financeiro, “Despesas aceites pela OMS” (Coluna D): a OMS utilizará esta coluna para aceitar ou rejeitar as despesas registadas na Coluna B.</p>
<p>4. Tabela do relatório financeiro, “Diferença entre autorizado e real” (Coluna C): esta coluna apresenta a diferença entre o “Montante autorizado no Orçamento”, na Coluna A, e as “Despesas Reais do Projecto”, na Coluna B.</p>	<p>4. Tabela do relatório financeiro, “Saldo” (Coluna E): representa a diferença entre o montante autorizado (coluna A) e as despesas aceites pela OMS (coluna D).</p>
<p>5. Resumo do relatório técnico: descreve sucintamente a actividade, a duração e os resultados atingidos em relação à proposta de projecto aprovada. No caso de a actividade não ter sido totalmente implementada, e de os resultados não terem sido completamente atingidos, devem ser apresentados documentos contendo os motivos e a justificação. É de salientar que o resumo do relatório técnico <u>não substitui</u> um relatório técnico completo. O Ministério da Saúde deve apresentar um relatório técnico completo que deverá ser aprovado pelos responsáveis da OMS.</p>	<p>5. Secção de reembolsos: os funcionários da OMS preencherão esta secção que corresponde à totalidade dos fundos recebidos da OMS e ao total de despesas aceites pela OMS para verificar se existe algum reembolso a processar. De acordo com as regras da OMS, quaisquer saldos não utilizados devem ser devolvidos à conta bancária da OMS e não deverão ser utilizados noutras actividades. Os reembolsos devem ser recebidos na <u>conta bancária da OMS no espaço de três meses</u> após a conclusão da actividade. O comprovativo de depósito deve ser enviado ao escritório de país e carregado no sistema de arquivo electrónico da OMS (ECM), antes que a nota de compra possa ser encerrada.</p>

6. **Secção de certificação:** o Gestor de Programa do Ministério da Saúde certifica que: (a) as despesas reais descritas no formulário FACE foram desembolsadas de acordo com a proposta de projecto e o orçamento detalhado aprovado no âmbito do acordo de cooperação financeira directa; (b) os documentos comprovativos das despesas ficarão disponibilizados para inspecção, quando necessário, durante um período de cinco anos após a data de conclusão da actividade acima descrita; (c) qualquer saldo remanescente da actividade será devolvido à OMS no espaço de três meses a partir da conclusão da actividade; (d) o relatório técnico e respectivo resumo constituem uma descrição fidedigna das actividades realizadas, dos resultados atingidos e da duração do projecto levado a cabo no âmbito da cooperação financeira directa, e essas actividades estão em conformidade com a proposta de projecto aprovada para esta cooperação financeira directa.
- A certificação fica concluída com a inserção da data, da assinatura, do nome e do título.
6. **Secção de certificação:** a certificação da OMS é necessária a dois níveis:
- **O gestor de Programa da OMS** certificará que: (a) analisou o relatório técnico final elaborado no âmbito do acordo de cooperação financeira directa e constatou que o relatório fornece informações suficientes que comprovam que as actividades foram implementadas em conformidade com o acordo e com o orçamento aprovado, e que os resultados acordados foram atingidos; (b) visitou o local/os locais onde as actividades foram implementadas e confirmou que as actividades estavam a prosseguir de acordo com o plano durante a(s) visita(s); (c) analisou o relatório FACE e confirma que este foi correctamente preenchido e devidamente certificado pelo Ministério da Saúde.
 - **O Representante da OMS/Chefe de escritório** certifica que analisou o relatório técnico elaborado no âmbito da cooperação financeira directa, bem como o relatório FACE, e confirma que as actividades foram realizadas, e que os resultados planeados foram atingidos em conformidade com o acordo realizado com o Ministério da Saúde e com o orçamento de CFD aprovado.
 - A certificação fica concluída com a inserção da data, da assinatura, do nome e do título.

É de salientar que a Unidade de Orçamento e Finanças do Escritório Regional analisará os relatórios apresentados para garantir a sua qualidade antes de estes serem aprovados e antes que a nota de compra possa ser encerrada.

Seguem-se exemplos de formulários FACE satisfatórios e não satisfatórios:

Exemplo de um formulário FACE satisfatório:

Rubrica orçamental (categoria de despesas)	RELATÓRIOS FINANCEIROS				
	A preencher pelo Parceiro de Implementação			A preencher pela OMS	
	Montante autorizado no orçamento A	Despesas Reais do Projecto B	Dif. entre autorizado e real C = A-B	Despesas Aceites pela OMS D	Saldo E = A-D
<i>Aluguer de salas de reuniões por 3 dias</i>	300 000	400 000	-100 000	400 000	-100 000
<i>Honorários dos formadores por 4 dias</i>	1 080 000	1 080 000	0	1 080 000	0
<i>Impressão de materiais de formação</i>	600 000	750 000	-150 000	750 000	-150 000
Pausas para café/almoço	1 080 000	900 000	180 000	900 000	180 000
Ajudas de custo diárias para participantes não residentes	900 000	630 000	270 000	630 000	270 000
Aluguer de equipamento informático	-	400 000	-400 000	0	0
Total	3 960 000	4 160 000	-200 000	3 760 000	200 000

Justificação de variações no orçamento, se existirem: *A sala de reuniões teve de ser alugada por mais um dia para uma reunião de preparação de um dia com os dois formadores. A tipografia que oferecia o orçamento menos dispendioso acabou por não conseguir cumprir o prazo estipulado devido a limitações operacionais, e por isso o Ministério da Saúde foi forçado a utilizar a segunda melhor opção, o que explica o aumento nos custos de impressão. A repartição orçamental apresentada na proposta de projecto baseava-se num número estimado de 30 participantes, 10 dos quais não são residentes. Apenas 25 participantes compareceram ao seminário, sete dos quais não são residentes, o que explica a redução nos custos. O aluguer de equipamento informático não foi incluído na repartição orçamental aprovada, uma vez que era suposto o Ministério da Saúde fornecer o equipamento informático, o que não foi possível. Esperamos que a OMS possa reembolsar esta rubrica, se houver fundos disponíveis. Documentos comprovativos (orçamentos de fornecedores, lista provisória de participantes e folha de presença) podem ser disponibilizados mediante solicitação.*

A preencher pela OMS:

1. Total de fundos recebidos da OMS (a preencher manualmente)	3 960 000	Montante a devolver à OMS pelo parceiro	Saldo a pagar ao parceiro de implementação pela OMS (total máx. na coluna A acima)
2. Total de despesas (coluna D acima)	3 760 000	200 000	0
Saldo remanescente (1-2)	200 000		

RESUMO DO RELATÓRIO TÉCNICO (a preencher pelo Parceiro de Implementação)

Resumo do relatório técnico, incluindo a descrição, a duração e os resultados das actividades implementadas no âmbito do acordo de cooperação financeira directa. O resumo deverá confirmar que os resultados descritos na proposta de projecto aprovada foram atingidos e deverá incluir os motivos de uma implementação incompleta, se for esse o caso.

Tendo em conta a necessidade de reforçar a vigilância nutricional sistemática e a capacidade das equipas do Ministério da Saúde em termos de recolha e análise de dados, foi organizada uma acção de formação de formadores de 15 a 17 de Agosto de 2015. A acção de formação contou com a presença de 27 participantes que implementarão acções de formação ao nível distrital no primeiro trimestre de 2016 com o objectivo de formar mais de 300 colectores/analistas de dados em todo o país. O relatório técnico completo foi anexado a este relatório financeiro.

Exemplo de um Formulário FACE não satisfatório:

Rubrica orçamental (categoria de despesas)	RELATÓRIOS FINANCEIROS				
	A preencher pelo Parceiro de Implementação			A preencher pela OMS	
	Montante autorizado no orçamento A	Despesas Reais do Projecto B	Dif. entre autorizado e real C = A-B	Despesas Aceites pela OMS D	Saldo E = A-D
	3 960 000	4 160 000	-200 000	3 760 000	200 000
Total	3 960 000	4 160 000	-200 000	3 760 000	200 000

Justificação de variações no orçamento, se existirem:

.....
.....

A preencher pela OMS:

1. Total de fundos recebidos da OMS (a preencher manualmente)	3 960 000	Montante a devolver à OMS pelo parceiro	Saldo a pagar ao parceiro de implementação pela OMS (total máx. na coluna A acima)
2. Total de despesas (coluna D acima)	3 760 000	200 000	0
Saldo remanescente (1-2)	200 000		

RESUMO DO RELATÓRIO TÉCNICO (a preencher pelo Parceiro de Implementação)

Resumo do relatório técnico, incluindo a descrição, a duração e os resultados das actividades implementadas no âmbito do acordo de cooperação financeira directa. O resumo deverá confirmar que os resultados descritos na proposta de projecto aprovada foram atingidos e deverá incluir os motivos de uma implementação incompleta, se for esse o caso.

Actividade implementada conforme planeado.

Este relatório FACE não é aceitável pelos seguintes motivos:

- As despesas foram registadas em valor total e não por rubrica, conforme a repartição orçamental aprovada.
- Não foi apresentada qualquer justificação para as variações entre o montante autorizado e as despesas reais do projecto.
- O resumo do relatório técnico é insuficiente; além disso, o relatório técnico completo não é referido.

(ii) Relatórios técnicos

- O nível de pormenor do relatório técnico deve ser proporcional ao valor do contrato de cooperação financeira directa.
- Como foi referido acima, o breve “resumo do relatório técnico” incluído no formulário FACE não substitui a apresentação de um relatório técnico completo e detalhado.
- Os gestores de programa e os funcionários do departamento das finanças devem trabalhar em conjunto na preparação dos relatórios técnicos e financeiros para garantir a consonância entre os dois.
- Os gestores de programa da OMS utilizarão os relatórios técnicos para determinar se a actividade foi ou não implementada de acordo com os termos acordados. Os relatórios técnicos devem também ser autorizados pelo Representante da OMS e pelo gestor do Programa do escritório de país.
- Os relatórios técnicos satisfatórios devem fornecer a seguinte informação à OMS:
 1. Uma descrição da actividade;
 2. A duração e o local onde a actividade foi realizada;
 3. O estado de implementação da actividade (implementada na íntegra/parcialmente) com um esclarecimento sobre as componentes da actividade que não foram implementados, e apresentação da respectiva justificação;
 4. Os resultados da actividade e a forma como se coadunam com a obtenção dos resultados do programa da OMS;
 5. Desafios ou factores facilitadores encontrados pelo Ministério da Saúde na implementação da actividade;
 6. Lições retiradas;
- Relatórios técnicos que incluam afirmações como “as actividades foram implementadas conforme acordado”, “formação realizada de acordo com o plano” não são aceitáveis e serão rejeitados.

(iii) Documentação comprovativa e preenchimento de requisitos para a pista de auditoria

- Os documentos comprovativos são aqueles que servem de prova para sustentar obrigações/transacções financeiras. Para cada rubrica de despesa, é necessário um documento comprovativo para provar que a despesa ocorreu conforme registado. Os documentos comprovativos oferecem garantias ao departamento administrativo da OMS e aos doadores de que os fundos são utilizados de forma eficiente e em consonância com os resultados acordados.
- Os documentos comprovativos incluem:
 - ❖ Documentos relativos ao projecto (proposta de projecto aprovada, repartição orçamental, documentos de CFD assinados);

- ❖ Orçamentos dos fornecedores e ordens de compra (*para mais informação sobre aquisições, por favor consulte a secção deste manual sobre aquisições*);
 - ❖ Contratos com fornecedores, facturas, contratos, guias de entrega;
 - ❖ Comprovativos de pagamento;
 - ❖ Extractos bancários;
 - ❖ Cópias de transferências bancárias, cheques bancários;
 - ❖ Listas de participantes, folhas de presença (exemplos disponíveis no Anexo 2);
 - ❖ Cupões de gasolina;
 - ❖ Recibos de caixa;
 - ❖ Registos contabilísticos.
- Os arquivos do Ministério da Saúde devem estar organizados, devem ser completos e devem oferecer uma pista de auditoria, isto é, as despesas registadas no formulário FACE podem ser claramente rastreadas nos livros/sistemas de contabilidade do Ministério da Saúde e os documentos comprovativos são guardados no dossier do projecto.
 - Os arquivos do Ministério da Saúde devem incluir os documentos comprovativos originais, que devem ser datados e assinados.
 - Os Ministérios da Saúde não são obrigados a apresentar documentos comprovativos juntamente com o formulário FACE; no entanto, de acordo com as condições previstas no acordo de cooperação financeira directa, os documentos financeiros relacionados com actividades financiadas pela OMS devem ser mantidos em arquivo durante cinco anos após a data de conclusão da actividade.
 - Os documentos comprovativos e os registos contabilísticos devem ser disponibilizados para inspecção por parte da OMS/dos auditores mediante solicitação em qualquer altura. Serão realizadas verificações regulares dos comprovativos pelos Escritórios de País e pelo Escritório Regional da OMS.
 - Para facilitar as missões de verificação por parte da OMS, recomenda-se a adopção de um sistema central de arquivo no qual os relatórios financeiros e técnicos originais relacionados com a cooperação financeira directa, assim como os documentos comprovativos correspondentes, são guardados pelo Ministério da Saúde a nível central. Os responsáveis do programa devem também manter cópias desses documentos.

1.8 Reembolsos:

- De acordo com as regras da OMS, quaisquer saldos não utilizados devem ser reembolsados e não deverão ser reutilizados para outras actividades.
- Antes de aprovar os relatórios FACE, a Unidade de Orçamento e Finanças do Escritório Regional deve garantir que os reembolsos pendentes foram recebidos ou que os reembolsos a receber foram registados.
- Nos casos em que o relatório FACE referente a um acordo de cooperação financeira directa indica que o Parceiro de Implementação deve transferir um reembolso para a OMS e que:

- (1) o reembolso ainda não foi recebido pela OMS; e
- (2) o montante devido excede os 200 USD (ou o equivalente em moeda local);

Deve ser criado um registo do reembolso a receber antes de o relatório FACE ser carregado e aprovado.

- O escritório de país deve monitorizar os montantes devidos pelo Ministério da Saúde e garantir que os reembolsos são transferidos para a conta bancária da OMS no espaço de três meses após a conclusão da actividade.
- Os comprovativos de depósito devem ser enviados ao escritório de país e carregados para o sistema de arquivo electrónico da OMS (ECM), antes que a nota de compra possa ser encerrada.
- Os reembolsos também podem ser solicitados após as verificações pontuais.
- O recibo será processado em seguida, com base no valor a receber.

1.9 Responsabilização e actividades de certificação

A prestação de contas é uma **responsabilidade partilhada** entre a OMS e os ministérios da Saúde. A nova abordagem de avaliação dos riscos da OMS usada na gestão de acordos de cooperação financeira directa compreenderá: a realização de avaliações de risco dos Ministério da Saúde; o reforço das actividades de certificação para garantir o cumprimento das políticas da OMS; o estabelecimento de um sistema de monitorização mais rigoroso para garantir a qualidade e a apresentação atempada dos relatórios; a realização de missões de avaliação regulares e de visitas presenciais aos Ministérios da Saúde; e o reforço das capacidades das equipas dos Ministérios da Saúde em áreas como o desenvolvimento de projectos, a gestão financeira de projectos e a apresentação de relatórios.

Nesse contexto, o Escritório Regional da OMS para a África introduziu várias iniciativas em 2017 para melhorar a gestão da modalidade de implementação de cooperação financeira directa na Região. O objectivo era reforçar a responsabilização pela concretização dos resultados do programa, aumentar o cumprimento das normas e regulamentos da OMS, garantir uma gestão eficiente dos recursos institucionais e responder melhor às expectativas dos doadores e dos Estados-Membros. A OMS introduziu um conjunto abrangente de actividades de certificação para garantir que:

- a actividade prevista foi realizada em conformidade com os objectivos do programa indicados no acordo e em apoio à estratégia nacional de desenvolvimento da saúde e do respectivo programa;
- as despesas do projecto registadas reflectem uma descrição honesta dos fundos desembolsados no âmbito da cooperação financeira directa.

As actividades de certificação incluem ainda:

- **A avaliação do risco dos parceiros da OMS:** será realizada pelo escritório de país em colaboração com a Unidade de Orçamento e Finanças do Escritório Regional e com a Sede, com o intuito de avaliar o risco financeiro do Ministério da Saúde à luz dos seguintes factores:
 - Recomendações de auditorias existentes;

- Número e volume de acordos de cooperação financeira directa financiados nos últimos 12 meses;
- Número de relatórios pendentes;
- Montante do financiamento da nova actividade;
- Número de novos acordos de cooperação financeira directa emitidos no período financeiro corrente;
- Historial de apresentação de relatórios e adequação dos relatórios financeiros e técnicos recebidos do Ministério da Saúde;
- Quaisquer considerações adicionais, emergências sanitárias, mudanças estruturais, etc.

Para garantir que todas as actividades financiadas no âmbito de um acordo de cooperação financeira directa são compatíveis com as prioridades e políticas da OMS e com os requisitos dos doadores, e que são implementadas em conformidade com o acordo celebrado, a certificação é obtida a partir de três níveis (modelo das Três Linhas de Defesa):

Primeira linha de defesa: o gestor do programa deve garantir uma gestão adequada da implementação, ou seja, ele ou ela analisa e aceita a proposta; garante a relevância, eficiência e relação custo-benefício da actividade implementada no âmbito da cooperação financeira directa; monitoriza o desempenho; realiza avaliações no local e certifica os relatórios FACE de cooperação financeira directa;

Segunda linha de defesa: o funcionário administrativo/responsável das operações do escritório de país deve garantir o cumprimento do acordo através de verificações pontuais; o Escritório Regional/equipa responsável pela conformidade devem fazê-lo através de missões de verificação ao nível dos países; e a Sede deve garantir a conformidade através de verificações pontuais e de análises documentais;

Terceira linha de defesa: Auditorias internas/externas.

As actividades de certificação incluem todas as acções tomadas com o intuito de garantir que as actividades de cooperação financeira directa são implementadas em conformidade com os acordos assinados com os parceiros de implementação e que os fundos são utilizados para o fim desejado. As actividades de certificação ocorrem antes, durante e após o período da actividade de CFD, conforme descrito em seguida:




1. Antes de o acordo ser assinado com o parceiro de implementação, os riscos gerais associados ao acordo de cooperação financeira directa são registados no memorando de justificação;
2. Durante a implementação, conforme indicado no memorando de justificação;
3. Verificações *a posteriori* (verificações pontuais e missões de verificação ao nível dos países) após a implementação.

Resultados e consequências da actividade de certificação:

1. Quando as actividades de certificação realizadas durante a implementação/verificações pontuais revelam que as iniciativas não foram implementadas conforme esperado, deverão ser tomadas

acções correctivas para cumprir os objectivos do acordo de cooperação financeira directa. Caso contrário, a OMS solicitará o reembolso total de quaisquer adiantamentos concedidos em numerário ou do montante orçamentado que corresponde às actividades que não foram implementadas. Esta situação deve reflectir-se no formulário FACE e no relatório técnico.

2. As missões de verificação *a posteriori* permitem avaliar a adequação dos documentos comprovativos de cooperação financeira directa. Em função da taxa de justificação calculada (quantidade justificada/quantidade avaliada) relativa à amostra testada, é atribuída uma classificação sob a forma de cores de semáforo com consequências específicas para cada uma:

Justification rate	Rating	Rating definition	Consequence
80%-100%		Expenditures are adequately supported. There is a reasonable assurance that funds are being used for the intended purpose and DFC objectives should be met	DFCs are issued normally. Recommendations to address identified weaknesses should be implemented in a timely manner
60%-80%		A significant amount of expenditure is not adequately supported. Numerous specific weaknesses were noted that if not addressed timely, could lead to DFC objectives not being met	Issuance of a new DFC to the IP is subject to the review and validation of the supporting documents of the previous DFC until all the recommendation are implemented
0%-60%		Less than 60% of the expenditures are adequately supported. Critical weaknesses were noted that if not addressed immediately, may, with a high degree of certainty, lead to DFC objectives not being met	The use of DFC is suspended until all recommendations are implemented, unless exceptionally approved by RD. In such instance, activities should be pre-financed by the IP and reimbursed by WHO upon review and validation of supporting documents

Outra importante consequência das missões de verificação *a posteriori* é o facto de a OMS solicitar o reembolso parcial dos fundos adiantados ao parceiro de implementação nos casos em que os documentos comprovativos estão em falta ou são inválidos (tais como facturas não datadas, recibos adulterados, folhas de ajudas de custo não assinadas, etc.) ou em que as despesas não são elegíveis (quando a natureza da despesa não se enquadra no orçamento acordado nem nas actividades planeadas).

- **Lista de verificação de auto-avaliação do Ministério da Saúde:** Ao completar a lista de verificação de auto-avaliação (*Anexo 3*), o Ministério da Saúde avaliará os riscos existentes na sua própria organização em diversas áreas, tais como contabilidade, recrutamento, apresentação de relatórios, aquisição, controlo interno, etc.
- **Monitorização no local e verificações pontuais das actividades:** O gestor de programa da OMS realizará visitas ao local onde as actividades foram implementadas para verificar que estão a progredir conforme planeado.
- **Certificação a três níveis do relatório FACE e do relatório técnico:** O formulário FACE inclui uma secção de certificação que deve ser assinada pelo Ministério da Saúde e pela OMS. O **Funcionário autorizado a representar o Ministério da Saúde** certificará que:

- as despesas reais registadas no FACE foram desembolsadas de acordo com a proposta de projecto aprovada e com o orçamento detalhado;
- os documentos comprovativos destas despesas ficarão disponibilizados para inspecção, quando solicitado, por um período de cinco anos após a data de conclusão da actividade;
- qualquer saldo remanescente de uma actividade será reembolsado à OMS no prazo de três meses após a conclusão da actividade;
- todas as actividades estão em conformidade com a proposta de projecto aprovada;
- o relatório técnico apresentado constitui uma descrição fiel das actividades levadas a cabo e demonstra que os resultados foram atingidos.

O **gestor de programa do escritório de país** certificará que:

- levou a cabo uma análise minuciosa do relatório técnico final referente ao acordo de cooperação financeira directa e verificou que o relatório contém toda a informação necessária para garantir que as actividades foram implementadas em conformidade com o acordo e com o orçamento aprovado, e que os resultados acordados foram atingidos;
- realizou visitas ao local para verificar que as actividades estavam a progredir conforme planeado;
- analisou o relatório FACE e confirma que este foi preenchido correctamente e foi devidamente certificado pelo Ministro da Saúde.

O **Representante da OMS** certificará que:

- analisou o relatório técnico sobre o acordo de cooperação financeira directa e o relatório FACE, e confirma que as actividades foram realizadas, e que os resultados planeados foram atingidos em conformidade com o acordo realizado com o Ministério da Saúde e com o orçamento aprovado no quadro da cooperação financeira directa.
- **Verificações de conformidade no Escritório Regional:** todos os pedidos de cooperação financeira directa serão analisados pela Unidade de Orçamento e Finanças do Escritório Regional antes de serem concedidas aprovações e de serem processados pagamentos. Além disso, todos os relatórios FACE de cooperação financeira directa serão encaminhados para a Unidade de Orçamento e Finanças para verificação antes de se confirmar a aceitação dos relatórios. Estas medidas pretendem sobretudo reforçar o cumprimento das políticas de cooperação financeira directa e garantir a elegibilidade dos pedidos e a qualidade dos relatórios.
 - **Actividades de certificação a posteriori:** incluindo missões de verificação por parte de funcionários da OMS e auditorias realizadas por funcionários da OMS ou por entidades externas, para garantir que as iniciativas de cooperação financeira directa são implementadas em conformidade com os acordos celebrados. Tal como foi explicado na secção 1.7, os documentos financeiros comprovativos devem ser guardados pelo Ministério da Saúde por um período de pelo menos cinco anos após a data de conclusão da actividade, e devem ser disponibilizados para inspecção pela OMS e/ou entidades que actuam em nome da OMS, mediante pedido. A parte

relevante das demonstrações financeiras auditadas do governo também devem ser disponibilizadas à OMS mediante solicitação.

1.10 Questões recorrentes de não-cumprimento

Verificaram-se as seguintes questões recorrentes de não-cumprimento no decurso da monitorização e análise dos acordos de cooperação financeira directa e dos relatórios apresentados:

- São solicitados fundos para actividades não autorizadas pela OMS (por exemplo, aquisição de bens, pagamento de viagens internacionais);
- Não é apresentada uma repartição orçamental detalhada, ou é apresentada com informação em falta ou com erros de cálculo;
- Estimativas de custo pouco realistas;
- As ajudas de custo diárias excedem os montantes determinados pela Equipa das Nações Unidas no País (UNCT);
- Os documentos comprovativos estão em falta ou são insuficientes, e por isso o Ministério da Saúde não pode oferecer garantias de que as despesas foram realizadas conforme consta no relatório;
- Verificam-se erros de cálculo no formulário FACE submetido;
- As despesas registadas não foram realizadas durante o exercício financeiro em apreço;
- São registadas despesas relativas a actividades que não foram de facto implementadas, ou que não foram aprovadas inicialmente no acordo;
- Apresentação tardia dos relatórios técnicos e financeiros;
- Fraca qualidade dos relatórios recebidos;
- O formulário FACE não foi preenchido correctamente (despesas registadas como um total e não detalhadas por rubrica orçamental);
- O formulário FACE não foi assinado, datado ou carimbado correctamente. O nome, título, assinatura, data e carimbo devem sempre constar do formulário FACE;
- O IVA foi cobrado nas despesas do projecto.

A apresentação insatisfatória de relatórios pode ser causada por fracos sistemas de controlo interno que podem manifestar-se devido à falta de políticas e procedimentos financeiros robustos, à ausência de uma separação de funções eficaz, à ausência de procedimentos competitivos para atribuir contratos aos fornecedores, a uma manutenção deficiente de registos, e ao uso excessivo de pagamentos em numerário.

1.11 Boas práticas

As boas práticas que se seguem podem melhorar a implementação de projectos de cooperação financeira directa e conduzir a uma parceria de sucesso entre os Ministérios da Saúde e a OMS:

- *Identificar pontos focais* de forma a garantir uma comunicação eficaz e facilitar a monitorização de progressos. Sugere-se que o Funcionário Administrativo/de Operações do escritório de país seja designado como ponto focal para acordos de cooperação financeira directa no escritório de país. Recomenda-se ainda que o Ministério da Saúde designe um ponto focal para projectos da OMS de modo a facilitar o acompanhamento das actividades financiadas pela OMS. A lista de pontos focais e os respectivos dados de contacto devem ser comunicados oficialmente por ambas as partes.
- *O planeamento colaborativo e a comunicação eficaz* são ingredientes essenciais para o sucesso de qualquer parceria. Os projectos de cooperação financeira directa devem ser planeados em conjunto. Deve ser dado tempo suficiente ao processo administrativo para garantir uma implementação harmoniosa. Recomenda-se a realização regular de reuniões de coordenação e de avaliação entre a OMS e o Ministério da Saúde de forma a assegurar uma troca atempada e regular de informação/experiências no decurso do planeamento ou da implementação das actividades. Dependendo da dimensão do programa, do âmbito das actividades planeadas, do volume de financiamento e do nível de experiência do Ministério da Saúde, o escritório de país e o Ministério da Saúde podem decidir em conjunto a frequência das reuniões de coordenação. Em geral, é aconselhável realizar uma reunião de planeamento no início do ano (ou no início do período de implementação, desde que este não coincida com o início do exercício), e reuniões de avaliação e monitorização com frequência trimestral ou mensal, conforme o nível de envolvimento esperado do escritório de país e o esforço de monitorização exigido. Para melhores resultados, as reuniões conjuntas devem reunir pessoal técnico e administrativo. As actas dessas reuniões devem ser registadas e devem ser mantidas cópias no dossier do projecto arquivado pelo Ministério da Saúde. Também devem ser partilhadas cópias com o escritório de país, para registo.
- *A utilização de listas de verificação* pode ajudar a minimizar erros e a evitar a rejeição de propostas de projecto e de relatórios. O Anexo 4 contém uma lista de verificação para orientação.

1.12 Riscos de não-cumprimento das políticas e regras de cooperação financeira directa da OMS

Os principais riscos associados à modalidade de cooperação financeira directa e respectivos controlos atenuantes são apresentados na tabela seguinte:

Riscos	Controlos atenuantes
Não são apresentados relatórios técnicos nem justificações financeiras; por isso, as actividades de cooperação financeira directa não são verificadas e as despesas não são justificadas	O gestor de programa verifica se o Ministério da Saúde tem algum relatório em atraso (técnico e/ou financeiro) e/ou saldos devidores por reembolsar de colaborações anteriores, antes de considerar novos compromissos. Em caso afirmativo, a OMS irá reter o financiamento de futuros projectos de cooperação financeira directa, ou rever os termos de pagamento, para que o Ministério da Saúde reembolse após a implementação da actividade ou efectue o pagamento em parcelas, por exemplo.

	<p>A disponibilização de fundos a um Ministério da Saúde com relatórios em atraso só é permitida após aprovação do Director Regional ou do Controlador Financeiro da Sede (se o atraso for de mais de um ano).</p>
<p>Atrasos na disponibilização de fundos para começar a implementação das actividades de acordo com o calendário estabelecido</p>	<p>Apresentação atempada dos relatórios previstos e garantia do cumprimento de todos os pré-requisitos inerentes à aprovação da cooperação financeira directa, incluindo o carregamento de toda a documentação para as pastas adequadas no EMC</p>
<p>A má gestão de fundos atribuídos ao Ministério da Saúde representa um risco financeiro para a OMS, além de poder danificar a sua reputação, sobretudo uma vez que a cooperação financeira directa constitui uma parte considerável das despesas totais da OMS na Região Africana</p>	<p>O gestor de programa/Chefe do Escritório de País monitoriza a utilização dos fundos no local e realiza uma verificação pontual dos desembolsos. Após a conclusão, verifica que as actividades implementadas cumprem aquilo que foi acordado. Os termos de pagamento poderão ser modificados para parceiros que, no passado, apresentaram relatórios em atraso, pouco fiáveis ou incorrectos.</p>

SECÇÃO 2: Implementação Directa

2.1 Princípios gerais

A implementação directa através de uma ordem de compra na conta de adiantamentos só deve ser iniciada quando tiver sido determinado que os outros tipos de contratos normalizados (tais como CFD, APW, GES) não são possíveis.

Quando um escritório de país implementa actividades em nome do governo/Ministério da Saúde e não pode ser utilizado um contracto de cooperação financeira directa normalizado porque o governo não possui capacidade suficiente, ou quando a OMS implementa determinadas actividades directamente, tais como campanhas de vacinação em colaboração com o governo, pode ser efectuada uma ordem de compra na conta de adiantamentos para onerar esses fundos. Nesse caso, o escritório de país paga directamente aos fornecedores e não são transferidos quaisquer fundos para o Ministério da Saúde. As actividades de implementação directa devem ser planeadas com antecedência e incluídas nos orçamentos e planos de trabalho do escritório de país para o biénio seguinte, sempre que possível.

2.2 Criar uma ordem de compra na conta de adiantamentos no âmbito da implementação directa

As actividades de implementação directa oneradas através de uma ordem de compra na conta de adiantamentos (IPO) enquadram-se no tipo de despesas 527 – Implementação Directa.

- Selecciona-se a principal categoria de serviços “Implementação de Programas” que oferece a possibilidade de escolher entre cinco subcategorias de serviços:
 - Custo operacional associado às campanhas de vacinação;
 - Custo operacional associado a outras actividades de saúde pública;
 - Custos de deslocação no terreno;
 - Custos de armazenamento relacionados com o programa;
 - Gestão de projectos, monitorização e outras actividades.
- Deve ser feito o carregamento dos seguintes documentos para o ECM no início do pedido de compra:

No tipo de documento “Termos de Referência”:

- A justificação para utilização da implementação directa, incluindo os motivos pelos quais os outros tipos de contratos normalizados (APW, GES, etc.) não foram possíveis (se a justificação já tiver sido apresentada num contrato anterior relacionado com a mesma actividade, esta pode ser utilizada);
- A descrição da actividade;
- A aprovação do Director de Administração e Finanças para qualquer IPO de implementação directa que exceda os 200 000 USD (para campanhas de vacinação recorrentes e em grande

escala, pode ser utilizada a aprovação “geral” do Director de Administração e Finanças já existente, se for aplicável).

No tipo de documento “Repartição Orçamental”:

- Um orçamento que inclua a repartição dos custos por categoria de despesas;
 - Número de participantes/vacinadores, incluindo os montantes que devem ser pagos a cada um;
 - Número de dias;
 - Número de veículos ou de outros tipos de transporte alugados, e tarifa utilizada (que deve estar dentro do tarifário daquela localização específica, se disponível);
 - Quaisquer despesas diversas.
- Quando uma IPO relativa a uma actividade de implementação directa é criada no GSM através do módulo de aquisição de serviços, devem ser criados dois produtos:
 - O primeiro produto é a nota de compra aprovada. A opção “Signed Contract” (Contrato Assinado) deve ser seleccionada a partir da lista de valores no campo “DeliverableType” (Tipo de Produto). O montante da IPO está associado a este primeiro produto.
 - O segundo e último produto é o Relatório de Implementação Directa. A opção “DI report” (Relatório de ID) é seleccionada a partir da lista de valores no campo “DeliverableType” (Tipo de Produto). Queira consultar a secção 4.3 para o modelo de relatório FACE relativo a actividades de implementação directa.

O texto “Implementação Directa” deve ser incluído no início do campo “Short Description” (Breve Descrição) para todas as IPO de actividades de implementação directa criadas. Consultar o Modelo de Justificação de ID fornecido na secção “4.3 Formulários Relacionados” para um exemplo da documentação que deve ser apresentada para os pontos 1 e 2 descritos acima.

- Após a conclusão da actividade, o relatório FACE deve ser devidamente preenchido pelo Responsável Técnico e pelo Assistente do Programa/Administrativo, aprovado pelo Gestor de Programa, e autorizado pelo responsável da conta para adiantamentos e pelo Departamento das Finanças do escritório de país (ou pelo agente autorizado, conforme aplicável). O relatório FACE relativo às actividades de implementação directa deve ser guardado no ECM e assinalado como recebido em relação à IPO de implementação directa no GSM no momento de registar o produto final (“relatório de implementação directa”) em conjunto com o relatório técnico final.
- O relatório de implementação directa completo, que inclui tanto o relatório FACE relativo às actividades de implementação directa como o relatório técnico final, é recebido no GSM antes do encerramento da nota de compra.
- Quando uma actividade é implementada através de múltiplas IPO, as IPO individuais devem ser fechadas quando todos os pagamentos ligados a essa IPO forem feitos. Também deve ser feito o carregamento do relatório FACE relativo às actividades de implementação directa cobertas pela IPO individual na altura do encerramento. Contudo, se ficou decidido que apenas um relatório FACE será preparado para toda a actividade, em vez de um por IPO, deve ser feito o carregamento

de uma pequena nota ao registar o produto final, indicando que a actividade está em curso e que o relatório FACE relativo às actividades de implementação directa e o relatório técnico serão apresentados com a IPO final relativa às actividades em questão. A data estimada da conclusão da actividade e o número da IPO final, se conhecido, devem ser mencionados na nota, bem como na caixa de comentários na página de recibos.

- Os seguintes documentos comprovativos devem ser mantidos no dossier de fundos para adiantamentos do escritório de país:
 - Recibos/quitação que mostram os nomes dos beneficiários, com os montantes pagos a cada um, juntamente com a respectiva assinatura e cópias dos documentos de identificação, se possível;
 - Facturas/recibos para quaisquer outras rubricas.

Toda a documentação original deve ser mantida no escritório de país.

2.3 Reembolsos de actividades de implementação directa

As IPO de actividades de implementação directa só deverão ser fechadas quando os relatórios FACE tiverem sido finalizados e aprovados, e quando tiverem sido recebidos os reembolsos. Os reembolsos devem ser registados em relação à IPO de actividades de implementação directa original antes do encerramento da IPO. Em casos excepcionais em que a IPO já tenha sido fechada no momento em que o reembolso é recebido, o PTAE0 utilizado para financiar a IPO original deve ser creditado através do módulo de pagamentos diversos da conta de adiantamentos electrónica.

2.4 Tipos de despesa

Os tipos de pagamentos que podem ser onerados através de uma IPO relativa a actividades de implementação directa costumam ser aqueles realizados a vários indivíduos em nome do governo, por exemplo, durante uma campanha de vacinação (incentivos, subsídios diários, ajudas de custo e outros pagamentos a cidadãos), e no âmbito dos quais não é possível realizar contratos nem transferir pagamentos para a conta bancária de um fornecedor único.

Os seguintes custos podem ser contraídos ao abrigo de uma IPO criada no âmbito de actividades de implementação directa:

- Custos relacionados com despesas de seminários ou cursos de formação a nível nacional;
- Ajudas de custo destinadas aos homólogos nacionais envolvidos em campanhas de vacinação, e a participantes
- de seminários/cursos;
- Avaliações de qualidade;
- Custos operacionais de actividades de saúde pública, tais como campanhas de vacinação.

Os subsídios diários ou ajudas de custo/bolsas pagos devem ser consentâneos com as tarifas aprovadas pela OMS ou com as tarifas de ajudas de custo diárias do governo, dependendo das que apresentem valores mais baixos. Os suplementos diários e as ajudas de custo especiais devem ser

estipulados, sempre que possível, em consulta com o Representante Residente das Nações Unidas/PNUD ou com o governo, e deverão ser menores do que os valores dos subsídios diários de viagem da OMS praticados no país, ou do que os valores dos subsídios diários praticados pelo governo.

Os seguintes custos não são elegíveis para pagamento no âmbito de uma situação de IPO de implementação directa:

- A aquisição de bens não pode ser onerada através de uma IPO criada no âmbito de actividades de implementação directa. Em vez disso, deve ser usada uma nota de compra de bens padrão. Pequenas aquisições de materiais necessários à actividade implementada directamente podem ser incluídas na IPO:
- Custos com o pessoal;
- Subsídios de salários;
- Subvenções;
- Custos de manutenção de veículos ou de instalações.

Quaisquer outros custos incorridos ao abrigo de uma actividade de implementação directa só serão permitidos se forem excepcionalmente aprovados pelo Director Regional.

2.5 Pagamentos

Os pagamentos realizados ao abrigo de uma IPO de implementação directa devem ser realizados directamente ao beneficiário final e não a um intermediário que receba o pagamento em nome do beneficiário.

Os pagamentos acordados são realizados através dos seguintes métodos:

- Pagamentos em numerário realizados directamente ao beneficiário final a partir da conta de adiantamentos prevista para esse efeito;
- Por transferência bancária ao beneficiário final a partir da conta de adiantamentos;
- Por transferência bancária para uma conta bancária de um projecto específico, em conjunto com uma lista de beneficiários fornecida ao banco que realizará os pagamentos em nome da OMS;
- Ao Responsável Técnico, em numerário ou por transferência bancária, que, por sua vez, quando recebe o dinheiro o distribui pelos beneficiários finais da forma descrita abaixo (isto é, adiantamentos em numerário para pagamentos no terreno);
- Em zonas com problemas de segurança, através de cambistas.

O assistente da conta de adiantamentos da OMS/o responsável pelas operações de caixa regista o montante pago em numerário/a transferência bancária realizada na conta de adiantamentos electrónica e na base de dados/folha de registo de actividades de implementação directa (se este sistema for utilizado no escritório de país como ferramenta de registo). Na altura de registar os pagamentos na conta de adiantamentos electrónica, a descrição deve ser “Fundos para pagamentos de actividades de implementação directa no terreno”. O nome do funcionário da OMS para quem é

feito o pagamento também pode ser incluído como parte da descrição. Consultar a secção “4.3 Formulários Relacionados” para obter um exemplo de uma folha de registo.

2.6 Adiantamentos em numerário para pagamentos no terreno de actividades de implementação directa

Sempre que possível, devem ser usados mecanismos de pagamento electrónico para realizar pagamentos no terreno, e devem ser evitados pagamentos em numerário, ou estes devem ser utilizados o menos frequentemente possível. No entanto, nos casos em que os mecanismos de pagamento electrónico não estão disponíveis, os Responsáveis Técnicos podem receber um adiantamento em numerário de forma a realizarem os pagamentos no terreno para a implementação do programa.

Quando forem realizados pagamentos para a implementação de programas ao Responsável Técnico sob a forma de adiantamentos em numerário a serem distribuídos pelos beneficiários finais, tais como vacinadores, participantes, etc., um assistente de programa deve realizar estes pagamentos na presença do Responsável Técnico. Se o pagamento for realizado no terreno, o funcionário relevante (por exemplo, o assistente de programa ou o ponto focal nacional, se não estiver disponível um funcionário da OMS) deve realizar os pagamentos aos beneficiários finais na presença do funcionário técnico responsável pelas operações de caixa do escritório de país que recebeu o adiantamento em numerário para a implementação do programa. O Responsável Técnico deve certificar que os pagamentos foram feitos na sua presença rubricando os comprovativos de pagamento.

O Responsável Técnico está encarregue de garantir a obtenção de um lançamento de recibo/quitação para cada pagamento em numerário, e que estão em vigor procedimentos de monitorização e de controlo de numerário suficientes durante o processo de desembolso de fundos.

O Responsável Técnico está encarregue de garantir a segurança do montante recebido em numerário e a implementação de controlos de caixa regulares, bem como de assegurar que os documentos comprovativos e/ou as facturas para cada transacção são conservados, e que qualquer saldo não utilizado é devolvido ao escritório de país após a conclusão da missão/actividade.

2.7 Apresentação de relatórios e acompanhamento da implementação directa

O Responsável Técnico e o Assistente de Programa preenchem o formulário de Autorização de Financiamento e Certificação de Despesas (FACE) para actividades de implementação directa, que compara as despesas reais com o orçamento, e um relatório técnico final, no espaço de três meses após a conclusão da actividade. É importante ter em mente que no caso de grandes campanhas contra a poliomielite, nem sempre é possível cumprir o prazo de três meses, e por vezes podem ser precisos até seis meses para reunir toda a documentação necessária. Nesses casos, o prazo de três meses para apresentação de relatórios não é aplicado.

O relatório técnico final deve incluir detalhes suficientes para dar ao leitor um retrato claro dos resultados da actividade, e o nível de detalhe deve ser proporcional ao valor e ao âmbito da actividade. O resumo do relatório técnico constante do relatório FACE relativo à implementação directa não substitui os relatórios técnicos detalhados para actividades em grande escala. Nos casos em que foi

contratada uma firma de contabilidade para acompanhar, monitorizar e reconciliar os pagamentos de um projecto, os valores financeiros anunciados pela firma devem ser resumidos no relatório FACE de implementação directa. Consultar a secção “4.3 Formulários Relacionados” para obter uma cópia do relatório FACE de implementação directa.

Se for aplicável, o Responsável Técnico devolve qualquer montante não utilizado ao responsável pelas operações de caixa do escritório de país, que regista o reembolso na IPO criada no âmbito da actividade de implementação directa.

Quando o Responsável Técnico e o Assistente Administrativo/de Programa tiverem assinado o relatório FACE de implementação directa, enviam o formulário e todos os documentos comprovativos (recibos assinados, facturas, etc.) ao Gestor de Programa relevante do escritório de país para análise. O Gestor de Programa certifica (no rosto do relatório FACE de implementação directa) que:

- a actividade, serviço ou função previstos foram realizados em conformidade com os objectivos do programa e em apoio à estratégia nacional de desenvolvimento da saúde e do respectivo programa; e
- as despesas do projecto apresentadas reflectem uma contabilidade correcta dos respectivos fundos.

O Gestor de Programa envia o relatório FACE de implementação directa ao departamento das finanças do escritório de país para aprovação final. O Departamento das Finanças analisa o relatório e aprova os valores financeiros (e regista a actividade concluída na folha/base de dados de registo de actividades de implementação directa se este sistema for utilizado no escritório de país). Depois de aprovado pelo Departamento das Finanças, o responsável da conta de adiantamentos analisa o relatório FACE finalizado e dá a aprovação final para a actividade de implementação directa.

O relatório sobre a actividade de implementação directa devidamente preenchido e aprovado, que inclui tanto o relatório FACE como o relatório técnico, constitui o produto final para todas as IPO criadas no âmbito de actividades de actividade de implementação directa, e é carregado para o ECM e recebido no GSM.

2.8 Actividades de Implementação Directa em Emergências Classificadas

Se a OMS precisar de realizar actividades de implementação directa de emergência, uma aprovação geral prévia pode ser obtida do Director do Departamento das Finanças sob a forma de um memorando para criar múltiplas IPO para a realização de actividades de emergência.

Os Responsáveis Técnicos podem apresentar orçamentos de alto nível em vez de orçamentos detalhados por categoria de despesa para actividades de implementação directa de emergência, desde que tenham recebido aprovação prévia do Representante da OMS. Aplicam-se todos os outros requisitos de documentação, tais como a necessidade de apresentar facturas dos fornecedores, comprovativos de pagamento, etc.

No caso de emergências classificadas, a criação da IPO para actividades de implementação directa no GSM pode ser acelerada seleccionando URGENTE no campo “Urgency” (Urgência) da secção de

“Document and Status Information” (Documentação e Informações sobre o Estado) do pedido de compra. A palavra “Emergência” também deve ser incluída na descrição da nota de compra para todas as IPO de implementação directa relacionadas com emergências.

Quando a IPO está relacionada com uma emergência, a apresentação dos relatórios FACE pode ser adiada por um período máximo de seis meses após a data de conclusão da actividade, em vez do requisito actual de três meses.

Se for necessário um adiantamento em numerário para implementação no terreno de actividades de implementação directa de emergência, o escritório de país da OMS disponibilizará os fundos de emergência necessários no espaço de 24 horas após a recepção do pedido por escrito (em função dos fundos disponíveis) e pagará o adiantamento através da conta de adiantamentos ao Técnico Responsável.

2.9 Transacções monetárias móveis

Como parte da sua missão na Região Africana, a OMS oferece apoio técnico, operacional e logístico para ajudar os governos a implementar actividades de saúde pública em grande escala, incluindo campanhas de vacinação em massa para prevenir ou dar resposta a surtos de doenças evitáveis pela vacinação. Nesse contexto, a OMS transfere fundos para os Ministérios da Saúde para financiar várias categorias de custos operacionais, incluindo subsídios diários dos funcionários, aluguer de veículos e de pavilhões, aquisição de combustível, etc. Estes pagamentos costumam ser realizados em numerário.

Os desenvolvimentos recentes no contexto internacional em termos de regulamentação relativa à utilização de dinheiro na ajuda humanitária, a situação sanitária geral e os desafios operacionais inerentes a intervenções financiados em numerário exigem um ajuste do modelo actual.

A Assembleia Mundial da Saúde, o órgão decisório supremo da OMS, aprovou, em 2018, uma resolução em que exorta os Estados-Membros a priorizarem o desenvolvimento e o uso alargado de tecnologias digitais na saúde, de forma a promover a cobertura universal de saúde e fazer avançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (Septuagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde, 2018; Genebra, Suíça).

Os principais doadores da OMS têm encorajado um uso mais alargado de soluções de pagamento digital com o intuito de cumprir os regulamentos KYC (“*Know Your Customer*” ou “conhecer o cliente”) e AML (“*Anti-Money Laundering*” ou “Anti-Lavagem de Dinheiro”).

Com a propagação da COVID-19 pela região, existe agora um novo sentido de urgência para criar e reforçar o uso de pagamentos digitais sem contacto aos profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde que arriscam as suas vidas para administrar vacinas e tratamentos de importância vital às nossas comunidades.

Os pagamentos em numerário colocam problemas operacionais que podem prejudicar a concretização dos objectivos das actividades de saúde pública. Estes problemas poderão incluir riscos de desvio e de fraude, atrasos na transferência de fundos para os funcionários no terreno, riscos de

segurança associados ao transporte físico de grandes quantias de dinheiro e custos administrativos elevados relacionados sobretudo com o transporte de fundos, e processos complexos para justificar a utilização de fundos.

À luz desta observação, o Escritório Regional da OMS para a África, com o apoio da Fundação Bill e Melinda Gates, está empenhado em introduzir a utilização de pagamentos digitais como uma área específica do apoio operacional que presta aos 47 países da Região. O objectivo geral é tirar partido da vantagem comparativa da África subsaariana em termos de pagamentos móveis para fazer face aos desafios descritos acima. Os escritórios de país da OMS e as equipas dos Ministérios da Saúde estão a receber apoio de uma equipa regional recém-criada de peritos em finanças digitais para uma transição progressiva de pagamentos em numerário para pagamentos digitais (dinheiro móvel) para profissionais de saúde no terreno a trabalhar em campanhas de vacinação em grande escala.

SECÇÃO 3: GESTÃO DE VIAGENS

3.1 Princípio geral

As viagens em serviço definem-se como deslocações efectuadas em prol da Organização ou a convite da Organização para uma missão específica.

As viagens em serviço também podem incluir deslocações a convite de instituições externas ou de outras entidades com um objectivo específico ou para a realização de actividades relacionadas com o trabalho da OMS, e cujas despesas podem ser suportadas na totalidade ou em parte pela entidade relevante.

3.2 Categorias de viagens em serviço

As viagens em serviço aplicam-se às seguintes categorias de indivíduos que se deslocam em prol da Organização:

- Funcionários da OMS, indivíduos com cargos temporários, incluindo funcionários de conferências e intérpretes.
- Consultores e funcionários de outras Organizações destacados na Organização e indivíduos em missão para a Organização ou em representação da Organização quando convidados por outras entidades.
- Participantes da Assembleia Mundial da Saúde: qualquer Estado-Membro e Membro Associado da OMS incluído na categoria dos países menos desenvolvidos.
- Representantes nos comités regionais: qualquer Estado-Membro ou Membro Associado cuja contribuição para o orçamento corrente da OMS corresponde à taxa mínima na tabela de quotas-partes.
- Membros do Conselho Executivo.
- Membros das comissões de peritos e das respectivas subcomissões, e de grupos de estudo e científicos.

- Conselheiros temporários: pessoas convidadas por curtos períodos não superiores a 60 dias consecutivos, para dar aconselhamento ou assistência à Organização. Esta categoria não costuma aplicar-se a pessoas contratadas para prestar conselhos ou assistência a um Estado-Membro.
- Participantes em reuniões, seminários e outras actividades de grupo para partilha de informação técnica e científica.
- Bolseiros: uma bolsa da OMS abrange uma gama de modalidades de formação específicas para indivíduos e grupos no contexto do reforço das capacidades nacionais. Estas acções de formação podem ser de curta ou longa duração, e podem realizar-se num instituto de formação adequado ou no terreno, no país de origem do bolseiro ou noutro país.

3.3 Requisitos para a realização de viagens em serviço

(i) Autorização de viagem

- As autorizações de viagem são necessárias para o pessoal sem estatuto de funcionário da OMS que viaja em nome ou a convite da OMS.
- O Ministério da Saúde deve enviar o pedido ao escritório de país da OMS com uma lista final de participantes, de forma a permitir que o escritório de país tenha tempo suficiente para processar o pedido de viagem. As nomeações devem ser recebidas pelo menos 20 dias úteis antes da data da viagem; caso contrário, a viagem não pode ser organizada pela OMS. Os participantes devem corresponder ao perfil exigido.
- Uma autorização de viagem deve ser preparada e aprovada pelo funcionário da OMS responsável pela aprovação de viagens sempre que a viagem em serviço é realizada em prol da Organização, ou quando o viajante se desloca em nome da Organização.
- A autorização de viagem deve reflectir apenas o itinerário oficial.
- A autorização de viagem deve ser aprovada e finalizada **o mais tardar 10 dias úteis antes da data de partida**. Mais uma vez, não deve ser realizada nenhuma viagem antes de a autorização de viagem ter sido devidamente aprovada.
- Para viagens locais, que não envolvem custos de viagem, o viajante não necessita de autorização de viagem.

(ii) Bilhete de avião

- **Para seminários e reuniões normais**, as viagens devem ser realizadas pela via mais económica, na condição de que qualquer tempo adicional relativo à totalidade da viagem não exceda a via mais directa em quatro ou mais horas.
- **Conselheiros Temporários, Membros das Comissões de Peritos e Consultores**, quando aprovado pelo director-geral adjunto relevante na Sede ou pelo Director do Departamento das Finanças e Administrativo dos escritórios regionais, terão direito ao bilhete em classe executiva menos dispendioso quando o tempo de viagem for superior a 11 horas.
- **Para países classificados pela OMS como países menos desenvolvidos:**

- **As delegações da Assembleia Mundial da Saúde** têm direito a um bilhete de ida e volta em classe económica da capital do país designado até ao local da sessão, destinado a um delegado ou delegado adjunto para cada país designado.
- **Os representantes dos comités regionais** têm direito a um bilhete de ida e volta em classe económica da capital do país designado até ao local da sessão, destinado a um delegado ou delegado adjunto para cada país designado.
- **Os membros do Conselho Executivo da OMS** têm direito a um bilhete em classe económica, incluindo paragens no trajecto, do local de residência do Membro até ao local da reunião:
 - **Quando o tempo de viagem for superior a 11 horas**, será oferecido um bilhete de ida e volta em classe executiva, incluindo paragens no trajecto, do local de residência do Membro até ao local da reunião.
 - **O Presidente do Conselho Executivo da OMS** terá direito a um bilhete de primeira classe desde o seu local de residência até ao local da reunião, independentemente da duração da viagem.
- Os Ministérios da Saúde devem cumprir os critérios da OMS no momento de seleccionarem os candidatos que serão nomeados para comparecer às reuniões da OMS. Em casos excepcionais, devem ser aceites alterações às nomeações.
- Após a confirmação das nomeações, o escritório de país da OMS é responsável por organizar as viagens dos participantes.

Quando a autorização de viagem tiver sido finalizada, o escritório de país da OMS emitirá um bilhete de avião.

Para deslocações internas/locais, não é necessário um bilhete de avião, a não ser que seja excepcionalmente justificável (por exemplo, um território vasto, motivos de segurança, meio de transporte alternativo indisponível, solução mais viável ou com custos menos elevados associados).

(iii) Pagamento de subsídios diários

Os subsídios diários são concedidos a funcionários e a não-funcionários da OMS que viajam em nome ou a convite da OMS.

Os subsídios diários de viagem servem para cobrir todas as despesas incorridas no decurso de viagens em serviço, nomeadamente o alojamento, refeições, impostos, encargos obrigatórios, gratificações e comunicações locais, incluindo ligações à internet e transporte, e outras pequenas despesas pessoais. Para períodos até 60 dias, os subsídios diários são pagos a 100% para funcionários de todos os níveis; após 60 dias, aplica-se uma tarifa mais baixa (excepto em Nova Iorque, onde a tarifa baixa após 30 dias).

As tarifas diárias são decididas em conjunto com as Nações Unidas e com agências especializadas. As tarifas diárias aplicadas em todo o sistema das Nações Unidas são revistas regularmente, e

sempre que necessário são actualizadas de forma a reflectir as despesas reais de estadias em hotéis de “boa reputação comercial”.

A. Viagens internacionais em serviço

- O subsídio diário completo para o itinerário aprovado pode ser pago a um viajante não-membro do pessoal da OMS, uma a duas semanas antes da data de viagem, de acordo com a tarifa diária em vigor na altura do pagamento, por transferência electrónica para a conta bancária do indivíduo e na moeda dessa conta.
- Em alternativa, os pagamentos a viajantes não-membros do pessoal da OMS podem ser feitos em numerário à chegada ao local da reunião ou conferência, ou antes da partida num agente pagador da OMS, como por exemplo um escritório de país da OMS.

No entanto, dá-se preferência aos pagamentos electrónicos por motivos de custo, conveniência e segurança. Assim, os pagamentos não-electrónicos devem ser usados apenas quando o viajante não possui uma conta bancária, ou quando a conta bancária do fornecedor não pode ser usada para liquidar despesas internacionais, ou quando a participação do viajante não pode ser confirmada antes da reunião.

- No caso de um novo participante, o seu perfil deverá ser criado no GSM para permitir à OMS o processamento de pagamentos electrónicos. A criação do perfil do fornecedor pode demorar no máximo duas semanas.
- Custos imprevistos relacionados com viagens, tais como taxas de participação em conferências, são elegíveis para reembolso e podem ser incluídos na autorização de viagem. Apenas os custos de deslocação essenciais e inevitáveis podem ser autorizados.
- No entanto, a OMS **não** reembolsará despesas relacionadas com vistos a viajantes que não sejam funcionários da OMS.

Subsídios diários reduzidos

- Os subsídios diários serão reduzidos para as refeições ou alojamento oficialmente providenciados na autorização de viagem. O módulo de viagem do sistema mundial de planeamento dos recursos institucionais da OMS (GSM) calculará automaticamente deduções de 50% no subsídio diário para alojamento e de 10% no subsídio diário para cada refeição registados na autorização de viagem. Estas disposições encontram-se resumidas na seguinte tabela:

Componentes do subsídio diário *

<i>Descrição</i>	<i>Componente do subsídio diário (%)</i>
Hotel/Alojamento	50
Pequeno-almoço	10
Almoço	10
Jantar	10
Gastos extra*	20

Se algum dos componentes do subsídio diário incluídos na tabela for providenciado, o pagamento do subsídio total será ajustado em conformidade.

**Os gastos extra servem para cobrir pequenas despesas pessoais como a compra de cartões SIM locais, ou outras comunicações locais, etc.*

B. Deslocações locais em serviço

- Os subsídios diários para deslocações locais em serviço costumam ser pagos aos homólogos locais do Ministério da Saúde para participarem em seminários, reuniões ou para supervisionarem outras actividades (tais como actividades de vigilância e combate à poliomielite).
- As tarifas diárias e outros custos (tais como despesas de transporte) são decididas em conjunto com outras instituições das Nações Unidas nos respectivos países. Nos casos em que não é necessário pernoitar, são pagas apenas as despesas de transporte, conforme as tarifas decididas previamente pelas instituições das Nações Unidas nos respectivos países.
- O escritório de país da OMS deve pagar o subsídio diário aos viajantes nacionais dois ou três dias antes da viagem.

Pagamento de subsídios diários para reuniões especiais

(a) Assembleia Mundial da Saúde e Comitês Regionais

- Os delegados da Assembleia Mundial da Saúde e do Comité Regional não recebem subsídios diários, de acordo com as resoluções WHA 30.10 e WHA 55.22.

(b) Membros do Conselho Executivo

- Os membros do Conselho Executivo recebem 140% do subsídio diário básico durante as reuniões do Conselho e para os períodos de deslocação necessários para ir e voltar do local de reunião. Inclui-se mais um dia de subsídio no caso dos membros que deverão chegar pelo menos um dia inteiro antes do início da reunião, e até dois dias adicionais de subsídio para os membros para quem o tempo de voo previsto para chegar ao local de reunião é superior a oito horas, e que fazem uma paragem durante a viagem ou que chegam pelo menos dois dias inteiros antes do início da reunião.
- Os membros que residem no local onde a reunião terá lugar não têm direito a qualquer pagamento de subsídio.

(c) Peritos e conselheiros temporários

- Os funcionários do Ministério da Saúde em viagem na qualidade de conselheiros temporários e de membros de comissões de peritos, das respectivas subcomissões e de grupos de estudo e científicos recebem ajudas de custo que consistem na tarifa básica de

subsídio diário aplicável ao país onde decorrerá a reunião durante o período autorizado de viagem e durante o tempo de comparecimento necessário na reunião.

- Para os membros que residem a uma distância do local da reunião que permitia a ida e volta diária, as ajudas de custo são reduzidas para 50% por cada dia em que a comissão ou o grupo se reúnem. Geralmente, estas ajudas de custo são pagas por transferência electrónica para a conta bancária do indivíduo, na moeda da conta.
- Em casos excepcionais, os pagamentos podem ser feitos no local da reunião, em dinheiro, quando o pagamento electrónico não é possível ou quando este não é uma opção prática. Estas ajudas de custo não são consideradas como remuneração.
- É necessária a aprovação prévia do Controlador Financeiro (ou a aprovação do Director de Administração e Finanças do Escritório Regional da OMS para a África) para variações acima da tarifa básica diária.

(iv) Certificados de segurança

- Em conformidade com a política de segurança da OMS e das Nações Unidas, devem ser obtidos certificados de segurança para todas as viagens internacionais oficiais que incluam funcionários da OMS, bem como **outros** que viagem em representação da OMS nas seguintes qualidades:
 - Consultores
 - Pessoas contratadas pela Organização ao abrigo de um acordo de serviços especiais (SSA)
 - Conselheiros temporários
 - Para estas categorias, o funcionário encarregue de organizar a viagem é responsável por garantir os pedidos adequados de certificados de segurança. Na maioria dos casos, estes funcionários pertencerão aos escritórios de país da OMS.
- O acesso ao Departamento de Salvaguarda e Segurança das Nações Unidas (UNDSS) pode ser feito através deste *link*: <https://dss.un.org>
- Outros viajantes (não-funcionários da OMS) que não se enquadrem nas categorias acima **não são** obrigados a obter certificados de segurança.

3.4 Pedidos de reembolso de despesas de viagens

- Os pedidos de reembolso de despesas de viagens são apresentados à chegada, após a viagem.
- **Para funcionários da OMS:** Os pedidos de reembolso de despesas de viagens devem ser submetidos no espaço de 30 dias após a conclusão da viagem em serviço, juntamente com cópias das contas de hotel e dos cartões de embarque. Para pedidos apresentados sem cópias das contas de hotel, o subsídio diário é reduzido para 50% e os ressarcimentos de pagamentos antecipados serão feitos em conformidade.
- **Para não-funcionários da OMS:** Em geral, os pedidos de reembolso não são exigidos a viajantes não-funcionários da OMS, incluindo participantes nas reuniões dos órgãos directivos.
- No entanto, são exigidos pedidos de reembolso a não-funcionários da OMS quando a viagem real difere da viagem autorizada e resulta ou em despesas adicionais ou em pagamentos em excesso

que requerem ressarcimento. Por exemplo, um não-funcionário que recebeu pagamento antes de uma reunião mas que não compareceu, ou um pedido de reembolso pode ser submetido para despesas adicionais imprevistas.

- **Para pagamentos em excesso:** O valor em excesso é recuperado directamente do não-funcionário em numerário, cheque ou transferência electrónica e depositado na conta da OMS, ou o montante devido pode ser deduzido de futuras despesas de viagem.

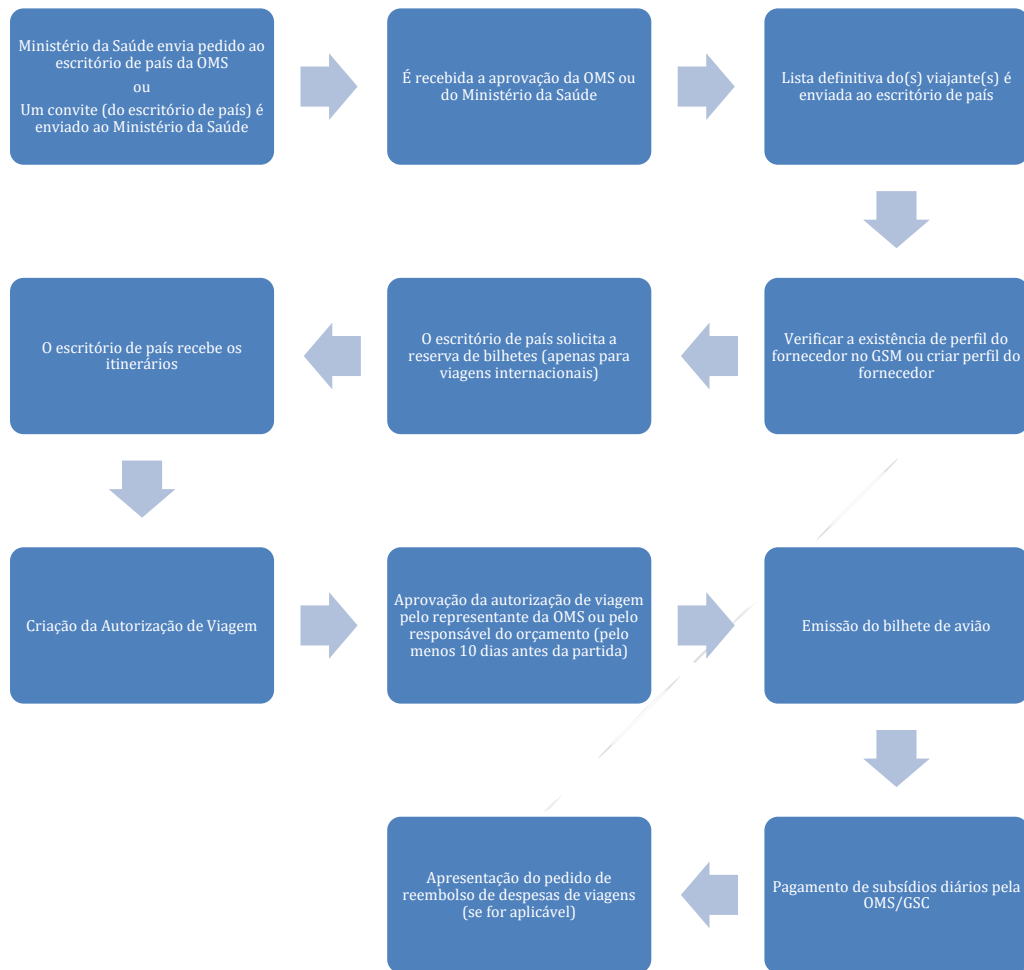
Se o viajante tiver um contrato com a OMS, o montante devido pode ser deduzido de futuros pagamentos contratuais.

- **Para pagamentos insuficientes:** As despesas oficiais adicionais ou imprevistas podem ser pedidas à chegada, desde que sejam justificadas com os recibos relevantes. Quando o pedido de reembolso de despesas de viagens relativo ao montante adicional for aprovado, em geral o pagamento será feito electronicamente através de uma transferência para a conta bancária do viajante (ou seja, do fornecedor).

Em circunstâncias excepcionais, quando não for possível à Organização adquirir bilhetes de avião, pode ser submetido um pedido de reembolso de despesas de viagens em nome do funcionário para reembolsar o custo dos bilhetes adquiridos pelo próprio, que o viajante deve fazer acompanhar dos recibos, submeter por via electrónica e anexar ao pedido.

- Quando necessário, o gabinete que preparou a autorização de viagem é responsável por preparar o pedido de reembolso de despesas de viagens em nome dos não-funcionários (funcionários dos Ministérios da Saúde). O participante deve guardar todos os documentos comprovativos relevantes, incluindo cartões de embarque, recibos de hotel e recibos de quaisquer outras despesas adicionais.

- **O processamento de viagens em serviço pode ser resumido do seguinte modo:**



3.5 Riscos de não-cumprimento das políticas e regras da OMS relativas a viagens

- A OMS procura consistentemente o reforço dos processos através dos quais consegue atingir os resultados esperados, e garantir a prestação de contas e a administração dos seus recursos.

Assim, o Ministério da Saúde, os viajantes e a OMS são responsáveis por garantir o cumprimento das regras e políticas relativas a viagens, a utilização eficiente e eficaz dos recursos, e a justificação dos recursos (fundos) que lhes foram confiados.

- Em caso de não-cumprimento por parte de entidades homólogas à OMS, os seguintes riscos poderão ser imputados à Organização:

Riscos	Controlos atenuantes
1. A autorização de viagem em serviço não é processada a tempo, o que pode resultar na hipótese de o viajante não poder viajar atempadamente, ou num aumento excessivo do custo dos bilhetes de avião.	O Ministério da Saúde deve enviar os pedidos ao escritório de país da OMS pelo menos três semanas antes da partida, incluindo a lista definitiva de participantes acordados.
2. Processamento tardio do pagamento de subsídios diários	É necessário um período de tempo adequado (pelo menos 10 dias) para permitir ao GSC processar o pagamento (por transferência electrónica ou pagamento em numerário) por parte do escritório de país da OMS.
3. Não é recebido qualquer reembolso em caso de cancelamento de uma viagem após o pagamento do pedido de viagem, ou quando as despesas de viagem são inferiores ao montante aprovado no pedido de viagem, podendo resultar numa utilização indevida dos recursos financeiros da OMS.	O viajante deve notificar o escritório de país da OMS a respeito de qualquer cancelamento ou despesas de viagem inferiores, e o requerente da viagem (funcionário da OMS) é responsável por garantir que o reembolso é realizado pelo viajante.

SECÇÃO 4: Aquisições para Estados-Membros

4.1 Definição de aquisição:

Aquisição refere-se a todas as acções necessárias para a aquisição, por compra ou arrendamento, de imóveis, bens, obras ou serviços profissionais.

(a) Compras em situações de emergência que podem ser realizadas pela OMS em nome de Estados-Membros

Os serviços de aquisição só podem ser disponibilizados a administrações sanitárias de Estados-Membros ou de Estados-Membros associados, e a agências que operam ao abrigo da sua jurisdição e que solicitam esses serviços. Assim, se a solicitação de serviços de aquisição não for realizada em primeira instância pela própria administração sanitária ou por uma autoridade equivalente, a agência requerente deve esclarecer na sua carta de pedido de assistência que opera sob a jurisdição da administração sanitária e deve transmitir o pedido através da administração sanitária para obter o seu aval.

Os pedidos ou perguntas sobre a compra de materiais num sistema de reembolso são recebidos ou directamente na Sede ou através dos escritórios regionais e de país. Quando um pedido é recebido, as compras propostas serão analisadas em regime *ad hoc*, será preparado um orçamento (estimativa de custos) e enviado ao governo solicitando o depósito de fundos.

Os escritórios regionais e de país a quem foi delegada a autoridade para realizar aquisições aprova as compras em nome dos governos, das Nações Unidas, das agências especializadas e das organizações não-governamentais, em conformidade com as especificações determinadas pelo governo.

As compras de artigos não patenteados são realizadas, na medida do possível e praticável, numa base competitiva de acordo com os procedimentos da OMS. Em contrapartida, no que diz respeito a artigos patenteados que passarão a pertencer ao governo, a OMS adquire o tipo de equipamento especificado por marca e modelo e da fonte de aprovisionamento indicada pelo governo.

(b) Compras em situações de emergência realizadas pela OMS em nome de Estados-Membros

Esta categoria corresponde à compra de material e de equipamento médico essencial mediante solicitação de um governo numa situação de emergência.

A delegação de poderes concedidos pelos directores regionais aos chefes de escritório da OMS inclui a provisão de compras locais e directas, desde que cumpram os critérios de aquisição da OMS relativos à delegação de poderes para adquirir bens e serviços.

A OMS também poderá adquirir materiais, equipamento e serviços em nome de um governo, de uma agência das Nações Unidas ou de uma organização não governamental que possua uma relação oficial com a OMS, desde que o governo ou organização deposite fundos ou se comprometa com o depósito de fundos previamente numa moeda aceitável para este fim (compras reembolsáveis).

Nos casos em que o funcionário da OMS ao nível do país não consegue adquirir os artigos necessários a nível local, ou quando se determina que a aquisição central é mais vantajosa, será oferecida assistência prioritária a aquisições pelo escritório regional ou pelos Serviços de Contratação e de Aquisição localizados na Sede.

A delegação de poderes para aquisições em situações de emergência concedidos pelos directores regionais aos chefes de escritório da OMS inclui uma dispensa dos requisitos de concurso até 100 000 USD. No entanto, os requisitos de apresentação de relatórios de adjudicação continuarão a ser aplicáveis; os relatórios de adjudicação podem ser apresentados *a posteriori*. Os chefes de escritório da OMS podem, por sua vez, delegar poderes aos escritórios da OMS dos países vizinhos com capacidade para adquirir os materiais necessários para fazer face a uma emergência.

Os escritórios regionais e de país são responsáveis por garantir que os produtos farmacêuticos, as vacinas e os produtos biológicos adquiridos a nível local cumprem os padrões de aquisição da OMS. Os Serviços de Contratação e de Aquisição oferecerão aconselhamento sobre aquisições locais aos escritórios regionais e de país, uma vez que as compras realizadas nestes termos estão excluídas das aquisições locais delegadas ao abrigo dos procedimentos de emergência.

4.2 Princípios de aquisição da OMS

A OMS realiza aquisições de acordo com os seguintes princípios:

(i) Melhor relação qualidade-preço

Seleccionamos uma proposta adequada que constitui a melhor combinação entre especificações técnicas, qualidade e preço. Para garantir a melhor relação qualidade-preço, o processo de solicitação de propostas e de selecção de uma empresa contratada deve:

- encorajar a concorrência;
- garantir uma avaliação imparcial e abrangente das propostas; e
- garantir a selecção da proposta mais prática e que se espera que cumpra mais fielmente os requisitos da OMS apresentados na solicitação de propostas ou no convite a licitações a custo mais baixo.

(ii) Equidade, integridade e transparência

Protegemos o sistema de abastecimento contra qualquer acto de colusão e levamos a cabo os processos de acordo com regras claras e pertinentes, critérios de avaliação objectivos, especificações imparciais e utilização de documentos de solicitação normalizados. Este código de conduta inclui os seguintes princípios:

- Os potenciais fornecedores não têm acesso a informação sobre uma aquisição em particular antes de essa informação estar disponível a todos os potenciais proponentes.
- Informações confidenciais e acerca da selecção não são divulgadas, directa ou indirectamente, a nenhuma pessoa não autorizada a receber essas informações.
- São utilizadas especificações genéricas, em vez de descrições desnecessariamente restritivas ou de declarações de trabalho que poderão desencorajar concorrência. Este é um elemento fundamental para a transparência e igualdade de oportunidades, e deve ser o mais claro possível para permitir que os potenciais proponentes respondam positivamente ao convite para concorrer.
- Os funcionários têm o dever de não solicitar nem aceitar, directa ou indirectamente, qualquer gratificação, oferta, favor, entretenimento ou qualquer promessa de emprego futuro de alguém detém ou procura obter contratos com a OMS.
- Os funcionários que tenham interesses financeiros em quaisquer fornecedores que estejam a concorrer a uma solicitação da OMS, ou que possuam ligações pessoais a esses fornecedores, não devem ter qualquer envolvimento no processo de aquisição relacionado ou na gestão e supervisão do contrato.
- Os funcionários que tenham uma ligação “pessoal ou familiar” com quaisquer fornecedores não devem estar envolvidos nos processos de aquisição nem na gestão de contratos

(iii) Concorrência eficaz

Oferecemos a todos os potenciais fornecedores informações atempadas e adequadas, bem como oportunidades iguais de participação em actividades de aquisição através de:

- Planeamento de aquisições com vista a criar uma estratégia geral de aquisição e metodologias de aquisição;
- Estudos de mercado para identificar potenciais fornecedores;

- Concorrência que abranja uma amplitude geográfica tão vasta quanto for prático e adequado às circunstâncias do mercado;
- Consideração de práticas comerciais prudentes, incluindo diligência devida adequada relativamente a potenciais fornecedores; e
- Métodos formais de solicitação para garantir uma concorrência total e aberta.

(iv) Defesa dos interesses da OMS e dos seus parceiros

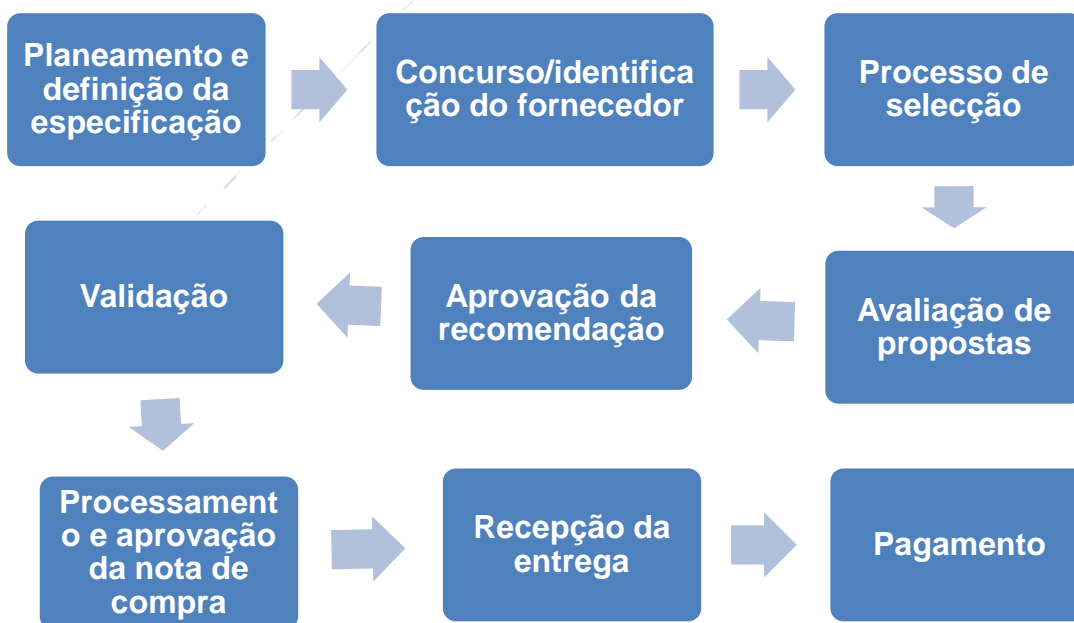
Realizamos actividades de aquisição da forma que melhor permita à OMS e aos seus parceiros atingir as suas metas e os seus objectivos. Isso é feito para garantir que toda a conduta de compras seja consistente com os objectivos e resultados esperados da OMS.

(v) Preocupações ambientais

A OMS subscreve uma política de aquisições ecológicas, de acordo com a qual a OMS procurará adquirir bens e serviços que reduzam a carga da sua produção, utilização e eliminação final no ambiente, sempre que for possível e económico. Para efectuar aquisições ecológicas, a OMS apoia a estratégia dos “4 R” que consiste em:

- (a) Repensar os requisitos para redução do impacto ambiental;
- (b) Reduzir o consumo de materiais;
- (c) Reciclar materiais/resíduos; e
- (d) Reduzir o consumo energético.

Ciclo do processo “procure-to-pay” da OMS



4.3 Fluxo de trabalho para a aquisição de bens e serviços

As aquisições inferiores a 25 000 USD requerem pelo menos três propostas escritas de potenciais fornecedores para cada transacção.

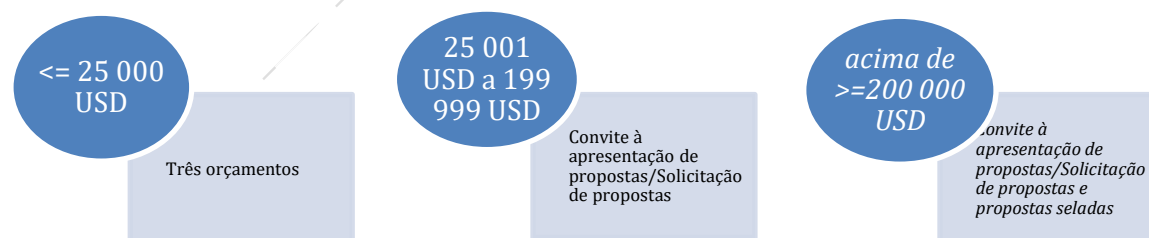
Para aquisições cujo valor estimado seja entre 25 000 USD e 200 000 USD, aplicam-se as seguintes regras:

- um pedido de propostas ou um convite para apresentação de propostas e uma descrição dos bens ou serviços de que a Organização precisa é enviado a potenciais fornecedores que são convidados a apresentarem uma proposta;
- as propostas são recebidas e avaliadas;
- imediatamente após o prazo de submissão e avaliação das propostas, o técnico responsável prepara um relatório de adjudicação e é emitido um contrato a favor do fornecedor seleccionado.

Em relação ao processo usado para propostas confidenciais, o fluxo de trabalho e as condições para aquisições superiores a 200 000 USD são os seguintes:

- um pedido de propostas é enviado a potenciais fornecedores que possuem a capacidade técnica para oferecer os bens necessários ou para prestar os serviços necessários;
- os potenciais fornecedores são informados de que as propostas serão abertas publicamente numa data e local especificados no Pedido de Propostas;
- os potenciais fornecedores enviam, até à data e hora especificadas, uma proposta selada num envelope endereçado ao técnico responsável;
- o departamento designado nos escritórios regionais guardará os envelopes que contêm as propostas seladas, e estes só serão abertos na data e no local especificados no convite;
- Em casos excepcionais, se for necessário abrir as propostas seladas nos escritórios de país, é necessária a aprovação prévia do Director de Administração e Finanças.

Resumo dos métodos de solicitação



(i) Posse e controlo de bens

A posse e o controlo de todos os bens adquiridos permanecem com a Organização a não ser que:

- a titularidade dos bens tenha sido transferida formalmente para um governo em conformidade com um plano de operação ou com outro acordo que abranja uma colaboração técnica; ou

- qualquer equipamento seja adquirido ao abrigo dos termos do Acordo para Serviços Técnicos (TSA), e nesse caso o equipamento torna-se propriedade da instituição; ou
- os bens sejam adquiridos ao abrigo de acordos de compras reembolsáveis em nome de Estados-Membros, de agências pertencentes ao sistema das Nações Unidas, ou de organizações não governamentais; ou
- os bens sejam vendidos ou descartados.

(ii) Requisitos e especificações de bens

Deve ser dado tempo suficiente ao Departamento de Aquisições do escritório regional e de país antes da data de entrega dos bens no seu destino final, reconhecendo-se que nem sempre é possível calcular com precisão a quantidade de tempo necessária. Devem ser feitos todos os esforços para apresentar os pedidos de aquisição o mais cedo possível durante cada exercício financeiro ou biénio.

O período necessário para preparação e emissão de convites para propostas e para outros passos que conduzem a uma encomenda é variável, mas geralmente não excede os dois meses. O período de tempo necessário para entrega dos bens também varia dependendo do fornecedor.

4.4 Outros procedimentos de aquisição aplicáveis à OMS e aos Estados-Membros

(i) Utilização de Cartas de Acordo (LOA) para aquisição de serviços

As Cartas de Acordo são utilizadas para a aquisição de serviços para os quais não é apropriado usar um dos contratos de serviços normalizados. Além disso, podem ser utilizadas para subvenções relativas às quais a OMS serve de agência de financiamento e presta apoio financeiro a projectos externos à Organização; O financiamento através de subvenções deve enquadrar-se nas prioridades programáticas gerais da OMS.

Assim, o departamento que propõe a atribuição de uma subvenção deve preparar um memorando justificativo que deverá acompanhar a documentação relativa à subvenção que explique:

- porque é que uma subvenção é apropriada e que descreva o processo de avaliação;
- a forma como os beneficiários da subvenção foram avaliados e seleccionados;
- a razoabilidade e economia das propostas financeiras.

(ii) Acordo para Serviços Técnicos para aquisição de serviços

O Acordo para Serviços Técnicos (TSA) refere-se a um acordo para investigação ou para outros projectos/investigações técnicos. Os TSA que tiverem sido analisados e recomendados para financiamento por um comité director estabelecido, ou por um órgão de avaliação científico ou técnico semelhante estão isentos das regras da OMS sobre concursos e da análise por parte do Comité de Avaliação de Contratos (CRC). A análise realizada por um comité director estabelecido ou por um órgão de avaliação inclui uma avaliação do orçamento do TSA e/ou dos custos propostos.

4.5 Bolsas de estudo

(i) Visão geral do programa de bolsas de estudo

As bolsas destinadas a estudos individuais têm por base a recomendação dos governos dos respectivos bolseiros para os preparar através do reforço das suas competências e dos seus cargos actuais para uma missão específica no seu país de origem após a conclusão do programa de estudos.

As bolsas para acções de formação de grupo podem ser atribuídas a indivíduos nomeados pelo respectivo governo de forma a permitir que participem num curso de formação ou numa visita de estudo (muitas vezes designada por “seminário itinerante”), definida como uma visita de um grupo de profissionais de saúde ou de cientistas a locais de estudo situados num ou em vários países, com vista a examinar os problemas locais e os métodos de lidar com eles. Os resultados e as impressões obtidas podem ser descritos num relatório pelo qual todos os participantes assumem responsabilidade colectiva, ou num relatório assinado por um ou vários participantes.

A atribuição de uma bolsa de estudo da OMS significa que um programa de formação adequado, que poderá incluir ensino à distância, é planeado e facultado em coordenação com as administrações nacionais de saúde. O programa é seleccionado ou são tomadas as devidas disposições para que um indivíduo ou grupo possa participar, e é concedida a assistência financeira necessária para o concretizar. Quando as bolsas são atribuídas para formação em grupo, o tipo e o conteúdo do programa de formação, bem como a composição do grupo, são determinados antes da selecção dos bolseiros que cumprem os requisitos. Em ambos os casos, deve ser disponibilizada uma análise das necessidades de formação e desenvolvimento, e todos os pedidos devem basear-se num plano de formação e desenvolvimento.

A concessão de bolsas abrange todas as áreas de trabalho incluídas no orçamento-programa e faz parte do plano de trabalho. A OMS apoia os governos na administração das bolsas. Deste modo, as instalações da Organização são colocadas à disposição dos governos para a administração das bolsas disponibilizadas na totalidade ou parcialmente por eles como parte dos seus programas nacionais de saúde. Tanto os cursos de formação como as visitas de estudo podem ser patrocinados em conjunto pela OMS e por outras organizações.

Para mais informações sobre oportunidades de bolsas, consultar os respectivos escritórios de país da OMS. O grupo orgânico Cobertura Universal de Saúde/Promoção da Saúde ao Longo da Vida é responsável por gerir a atribuição de bolsas no Escritório Regional da OMS para a África.

(ii) Tipos e duração das bolsas atribuídas

Em geral, as bolsas são atribuídas a pessoas qualificadas para permitir que elas:

- frequentem cursos ou actividades de formação de grupo semelhantes organizadas ou apoiadas pela OMS;
- frequentem outros cursos, sobretudo aqueles que resultam num certificado de pós-graduação, numa licenciatura ou num diploma;
- observem práticas e técnicas com as quais não estão familiarizadas, ou que realizem investigação.

(iii) Elegibilidade para bolsas

As bolsas estão disponíveis para cidadãos dos Estados-Membros e dos Estados-Membros Associados da OMS, e a cidadãos de confiança e de outros territórios cujas relações internacionais são da responsabilidade dos Estados-Membros da OMS, ou que são administrados por autoridades internacionais fundadas pelas Nações Unidas.

É dada preferência a candidatos que desejam participar em formações indispensáveis para a realização de um projecto de saúde apoiado pelo governo.

(iv) Pedido de bolsas

Os escritórios regionais e de país da OMS devem receber todas as candidaturas pelo menos seis meses antes da data de início proposta. Os escritórios regionais e de país ajudarão os governos a desenvolver os seus planos de formação e desenvolvimento, incluindo:

- (a) avaliar as necessidades dos países a nível das bolsas necessárias para obter profissionais qualificados para desempenhar tarefas específicas; e
- (b) avaliar potenciais candidatos.

As candidaturas devem ser através do formulário WHO 52 da OMS (pedido de bolsas). O formulário pode ser disponibilizado pelas administrações nacionais de saúde ou obtido a partir dos escritórios de país da OMS.

Termos de referência do Comité Nacional de Selecção

O comité de selecção é criado pela administração nacional de saúde, em consulta com o representante da OMS no país. As administrações nacionais de saúde devem apresentar as candidaturas a um comité nacional de selecção que entrevistará os candidatos e seleccionará aqueles que preenchem os requisitos.

O comité é composto pelos seguintes elementos:

- representantes da administração nacional de saúde;
- representantes do órgão nacional responsável pela educação de profissionais médicos e da saúde;
- representantes do grupo profissional adequado; e
- um representante da OMS que deverá servir na qualidade de conselheiro sem direito de voto.

O comité deve ter entre três e cinco membros com direito de voto. No momento de seleccionar os candidatos, o comité terá em consideração os seguintes critérios objectivos:

- os estudos propostos enquadram-se num programa apoiado pela OMS; e
- as habilitações académicas dos candidatos, a sua experiência no tema a ser estudado, as suas qualificações linguísticas, o seu estado de saúde e a duração proposta dos estudos.

A administração nacional de saúde deve transmitir as candidaturas dos candidatos seleccionados ao escritório regional da OMS por intermédio dos escritórios de país. Os dossiês devem ser acompanhados da ficha de aprovação do pedido de bolsa. A informação contida nesta ficha deve corresponder à área de estudo que o candidato propõe prosseguir.

(v) Admissão de candidaturas

O funcionário do escritório regional responsável pela gestão das bolsas analisa todas as candidaturas à luz dos comentários feitos pelos funcionários regionais ou de país, ou pelos representantes da OMS, conforme apropriado, referindo-se também ao plano nacional sobre as necessidades de formação e de desenvolvimento.

Com base na recomendação do funcionário responsável pela gestão das bolsas, o director regional poderá rejeitar uma candidatura se:

- (a) a bolsa proposta não estiver justificada em termos do programa de estudo;
- (b) as habilitações do candidato, a sua experiência técnica e o seu conhecimento do idioma de estudo não lhe permitirem retirar o máximo benefício da bolsa;
- (c) a saúde do candidato for questionável; ou
- (d) a candidatura não deva ser aceite ou deva ser adiada por outros motivos.

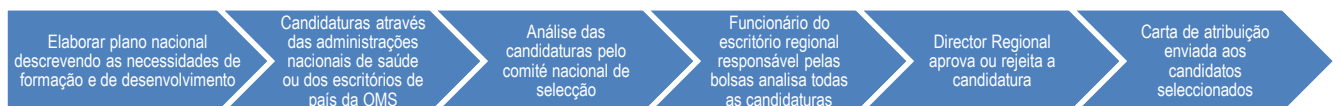
Quando uma candidatura for aceite, é preparado um programa de estudo provisório para o bolseiro. O programa de estudo proposto, se for essencialmente diferente da proposta do candidato ou da administração nacional de saúde, é comunicado ao candidato e à administração nacional de saúde para obter os seus comentários antes de serem tomadas medidas finais. Os funcionários do escritório regional responsáveis pelas bolsas devem manter os candidatos e os respectivos governos informados sobre o estatuto da sua candidatura durante o período necessário para admissão, processamento, negociações sobre a colocação dos candidatos, etc.

Carta de Atribuição

Depois de a colocação do candidato ter sido organizada e os fundos terem sido autorizados, o funcionário do escritório regional responsável pela gestão das bolsas prepara uma carta de atribuição (formulário WHO 53) que deve ser assinada pelo Director Regional. A carta de atribuição deve ser acompanhada de uma cópia do folheto sobre o programa de bolsas da OMS e, sempre que adequado, do seguinte:

- Relatórios dos Bolseiros (formulário WHO 54)
- Pedido de Reembolso de Despesas de Viagens para Bolseiros (formulário WHO 51)

A seguinte ilustração demonstra o processo de planeamento e de emissão de bolsas:



(vi) Regimes financeiros para bolsas

Cada bolsa abrange:

- (a) o custo das deslocações, tanto dentro como fora do país de estudo;
- (b) uma bolsa ou ajudas de custo mensais;
- (c) propinas, incluindo as taxas de inscrição para cursos e despesas de tese;
- (d) subsídio de rescisão;
- (e) seguro de saúde;
- (f) subsídio para livros e, se necessário,
- (g) outros materiais de apoio educativo.

Pode também incluir custos de participação em conferências profissionais relacionadas com o programa de estudo, e custos relacionados com o ensino à distância. Todas as outras despesas ficam a cargo do próprio bolsheiro.

Abono

Um abono é um subsídio de alojamento, alimentação e despesas ocasionais incorridas por um bolsheiro durante o período de atribuição da bolsa. O montante varia dependendo da localização, devido às diferenças no custo de vida, mas não variam entre bolsheiros no mesmo local. De forma a assegurar que os abonos de todos os bolsheiros num determinado local são pagos de forma uniforme e equitativa, independentemente da agência das Nações Unidas ou da fonte de financiamento, o montante dos abonos é determinado por um acordo interagências.

Propinas e despesas de tese

A OMS paga as propinas de cursos incluídos em programas de estudo. Essas propinas, embora sejam conferidas na moeda local, em geral não deverão ser pagas pelo bolsheiro; em vez disso, as facturas devem ser enviadas ao escritório regional da região de estudo.

(vii) Relatórios

Os relatórios das bolsas são elaborados pelo bolsheiro durante e no final da bolsa, pelos institutos de formação durante a bolsa, e pelo bolsheiro e o governo acerca da posterior utilização dos serviços do bolsheiro.

Relatórios no decurso da bolsa

Os bolsheiros recebem instruções especiais sobre a apresentação de relatórios, o que varia conforme o país de estudo. Os bolsheiros que prosseguem estudos que durem mais de seis meses devem apresentar relatórios em duplicado após cada período académico, ou com intervalos de seis meses, utilizando o formulário WHO 54. Os relatórios devem ser enviados através do escritório regional do estudo para o escritório regional de origem. Solicita-se aos institutos de formação que apresentem um relatório confidencial intercalar sobre os bolsheiros que prossigam estudos académicos por períodos iguais ou superiores a seis meses.

Para manter as autoridades de saúde informadas sobre o progresso dos bolsеiros, o Director Regional envia aos governos, conforme necessário, qualquer informação relevante constante dos relatórios dos bolsеiros, recebida da região de estudo, ou da instituição onde estão a estudar.

Relatórios no final da bolsa

No espaço de um mês após a conclusão da bolsa, os bolsеiros deverão apresentar um Relatório de Conclusão de Estudos, utilizando o formulário WHO 635. Este relatório deve ser enviado ao escritório regional da região de origem, que enviará cópias ao(s) escritório(s) regional(is) da(s) região(ões) de estudo; este(s) último(s) pode(m), por sua vez, reencaminhar uma cópia ao instituto de formação.

Relatórios sobre a utilização posterior dos serviços dos bolsеiros

Para todas as bolsas com duração igual ou superior a três meses, o bolsеiro e a administração nacional de saúde devem preencher, em duplicado, um relatório sobre a Utilização dos Serviços dos Bolsеiros (formulário WHO 55) 12 meses após a conclusão da bolsa. Para bolsas com duração igual ou superior a seis meses, deve ser apresentado um relatório de utilização adicional após 24 meses ou 36 meses, se a duração dos estudos foi inferior ou superior a dois anos, respectivamente, de acordo com o compromisso assumido pelo bolsеiro de completar períodos mínimos de serviço. No momento apropriado, a administração nacional de saúde envia o formulário WHO 55 ao bolsеiro, que preenche o Lado 2 e o devolve ao governo. O governo acrescenta os seus comentários no Lado 1, conserva uma cópia e envia a outra ao escritório regional do país de origem.

(viii) Formação de grupo

Os indivíduos nomeados pelos respectivos governos para participar em cursos de formação de grupo ou em visitas de estudo podem receber bolsas de estudo e, nesse caso, as condições aplicáveis são as mesmas que se aplicam às bolsas para estudo individual. Esta norma é aplicável a bolsеiros que participem quer num curso independente, quer num curso organizado ou apoiado pela OMS.

Os indivíduos que forem nomeados mas que não recebam uma bolsa são considerados participantes, e são tratados do mesmo modo que aqueles que participam em reuniões como seminários ou colóquios. Nesses casos, não costuma ser necessário nem um comité de selecção nem um exame médico, emitindo-se apenas uma carta de convite.

No final do curso ou da visita de estudo, pede-se a todos os que participaram que preencham um breve formulário de avaliação (para participantes) ou um relatório final, tal como é feito com uma bolsa individual.

O organizador do curso ou da visita de estudo prepara também, em conjunto com os participantes e com o pessoal docente, um relatório de avaliação do sucesso ou insucesso do curso em relação aos objectivos e, se necessário, que ofereça sugestões de melhorias na organização ou no programa de futuros cursos ou visitas semelhantes.

ANEXOS



Anexo 1: Modelo de Justificação de cooperação financeira directa

Modelo de Justificação de cooperação financeira directa – Técnico	
[Homólogo]	
Projecto de emergência : [Sim/Não]	
Número da Categoria: [incluir detalhes]	
Área programática: [incluir detalhes]	
Referência ao plano de trabalho aprovado: [incluir detalhes]	
Responsável Técnico do escritório de país da OMS: [incluir nome e função]	
Responsável Técnico do Escritório Regional: [incluir nome e função]	
Departamento responsável no Ministério da Saúde: [incluir nome e ponto de contacto]	
Referência PTAE0: [incluir detalhes]	
Data de início da CFD: [incluir detalhes]	Data de conclusão da CFD: [incluir detalhes]
JUSTIFICAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO FINANCEIRA DIRECTA	
Objectivo da actividade: [incluir detalhes]	
Esclarecimento sobre por que motivo é que a cooperação financeira directa é o método de implementação mais adequado: [incluir detalhes]	
Breve descrição do modo como as actividades cumprem os requisitos dos doadores: [incluir detalhes]	
Resultados mensuráveis: [incluir detalhes]	
Exemplo: Desenvolver directrizes para xxx	
Resultados esperados: [incluir detalhes]	
Exemplo: Reforçar capacidade de concretizar xxx	
Referência à proposta/acordo com o Ministério da Saúde: [referência ao documento comprovativo que foi carregado]	
Segue em anexo um orçamento detalhado por categoria de despesas.	
AUTORIZAÇÃO	
Responsável Técnico (assinatura)	Representante da OMS/Chefe de escritório de país da OMS (assinatura)
[Nome]	[Nome]
[Data]	[Data]

Anexo 2: Exemplo de repartição orçamental*

Actividade:	Campanha de Vacinação contra a Poliomielite, (Região), (País)			
Data:	15-31 de Janeiro de 2015			
	Local (.....)			
	Moeda: (.....)			
	Custo Unitário (a)	N.º de unidades (b)	N.º de dias (c)	Total d = (a) * (b) * (c)
SUBSÍDIO DIÁRIO				
Vacinadores	7 000	100	5	3 500 000
Supervisores	7 000	10	5	350 000
Motoristas	7 000	20	5	700 000
Funcionários para registo de dados	7 000	30	5	1 050 000
Subtotal		160		5 600 000
TRANSPORTE				
Aluguer de automóveis	100 000	15	5	7 500 000
Combustível	2000	400	5	4 000 000
Subtotal				11 500 000
IMPRESSÃO				
Cartões de vacinação	750	1 000	-	750 000
Subtotal				750 000
MATERIAIS				
Resmas de papel	4500	15	-	67 500
Lápis	200	200	-	40 000
Marcadores	200	2 500	-	500 000
Subtotal				607 500
TOTAL				18 457 500

Preparado por:

Nome:

Título:

Assinatura:

Data:

Email /
Telefone:

Certificado por:

Nome:

Título:

Assinatura:

Data:

Email /
Telefone:

* Nota: Esta tabela é um exemplo ilustrativo. Os valores não são indicativos e as rubricas do orçamento não são exaustivas.

Anexo 3: Exemplo de acordo de cooperação financeira directa e de formulário FACE



**World Health
Organization**

**COVERING LETTER
LETTRE
D'ACCOMPAGNEMENT**

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ Référence OMS

WHO Reference	2015/550135-0
Purchase Order	201296167-1
Reg. File	
Unit Reference	140130 CAT3, 4 AC

Return Address/Adresse de retour:

88/20 PERMANENT SECRETARY BUILDING 3, 4TH FLOOR
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, TIWANON RD.,
TARAD KWANG, AMPHUR MUANG
NONTHABURI
Thailand
11000

Dr Amphon Jindawatthana
NATIONAL HEALTH COMMISSION OFFICE
NONTHABURI
88/37 Tiwanon 14 Road, Mueng District
Nonthaburi
11000
Thailand

Telephone/Téléphone: +66 2 590 1524
Email / Courriel: sethalpo@who.int

Re: the support for HIA experts, practitioners, authorities and academic to attend 1st ASEAN Conf on Impact Assessment

We are enclosing the Agreement For Direct Financial Cooperation (DFC) between the World Health Organization and NATIONAL HEALTH COMMISSION OFFICE, NONTHABURI, in the amount of THB 735,000.00 (Seven Hundred Thirty-Five Thousand), for conducting above-mentioned work. We also attach two attachment(s) referenced in the Agreement.

We kindly request that you return, duly signed, one copy of the Agreement, keeping one for your files.

Upon completion of the activity, a technical report and financial statement must be sent to the WHO Representative within 90 days. Please be aware that future DFC funding will be withheld to partners with overdue DFC reports.

For any technical or programmatic questions relating to this agreement, please contact Nima ASGARİ-JIRHANDEH, asgarin@who.int

On behalf of the World Health Organization, we thank you for your collaboration.

WHO Global Service Centre

Cc: WHO Representative, Thailand

Concerne: the support for HIA experts, practitioners, authorities and academic to attend 1st ASEAN Conf on Impact Assessment

Veillez trouver ci-joint l'Accord pour Coopération Financière Directe (CFD) entre l'Organisation Mondiale de la Santé et NATIONAL HEALTH COMMISSION OFFICE, NONTHABURI, pour un montant de THB 735,000.00, vous permettant de mener à bien le travail susmentionné. Veillez également trouver 2 pièce(s) jointe(s) dont il est fait référence dans l'Accord.

Veillez nous retourner, dûment signée, une copie de l'Accord et en conserver une pour vos dossiers.

À l'accomplissement du travail, un rapport technique et un relevé financier doivent être envoyés au représentant de l'OMS dans les 90 jours. Veillez noter que de futures coopérations financières seront retenues pour cause de rapports en retard.

Pour toutes questions techniques ou sur les programmes ayant trait à cet Accord, veuillez contacter Nima ASGARİ-JIRHANDEH, asgarin@who.int.

Au nom de l'Organisation Mondiale de la Santé, nous vous remercions de votre collaboration.

Centre de Soutien Administratif Mondial de l'OMS

Cc: Représentant de l'OMS, Thailand



World Health Organization

**DIRECT FINANCIAL
COOPERATION AGREEMENT
ACCORD POUR COOPÉRATION
FINANCIÈRE DIRECTE**

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ *Référence OMS*

WHO Reference 2015/550135-0
Purchase Order 201296167-1
Reg. File
Unit Reference 140130 CAT3, 4 AC

The WORLD HEALTH ORGANIZATION hereby agrees to provide to
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ s'engage par la présente à fournir à

NATIONAL HEALTH COMMISSION OFFICE
NONTHABURI
Nonthaburi
Thailand

Contact/ Contact: Dr Amphon Jindawatthana
Telephone/Téléphone: 662 832 9082
Fax: 662 832 9001-2
Email/Courriel: nationalhealth@nationalhealth.or.th

The Amount of/Un Montant de: THB 735,000.00 (Seven Hundred Thirty-Five Thousand)

For/en vue de: the support for HIA experts, practitioners, authorities and academic to attend 1st ASEAN Conf on Impact Assessment

For the period financed by this Agreement Start Date/De : 07-SEP-2015
Période du projet financée par le présent accord Completion Date/A : 07-DEC-2015

Due Date of the technical report and financial statement (90 days after completion) : 06-MAR-2016
Echéance du rapport technique et relevé financier (90 jours après la fin de l'activité)

Any overdue technical and financial reports/refunds from the same party? Yes/ *Oui* No/ *Non*
(In case of Yes, details and reasons to be attached)
Rapports techniques et financiers/remboursements en retard du même bénéficiaire ? (Si oui, inclure les détails et raisons)

Summary of work/ Description sommaire des travaux:

Description of work under this Agreement/ *Description des travaux faisant l'objet du présent accord:*

The Support for HIA experts, practitioners, authorities, and academic to attend the 1st ASEAN Conference on Impact Assessment Under the Theme of Impact Assessment and Mitigation: Towards ASEAN Engagement and Sustainable Development

Financial Terms/ Dispositions financières:

Payments will be made as follows/ *Les versements seront effectués comme suit:*

	Deliverable/ <i>Résultat</i>	Due Date/ <i>Date Remise</i>	%	Currency Amount/ <i>Montant en Devise</i>
1	upon receipt of signed contract	10-SEP-2015	50.00	367,500.00
2	upon receipt of technical and financial report	07-DEC-2015	50.00	367,500.00
3	upon receipt of DFC report	07-DEC-2015	0.00	0.00

WHO Workplan References/ Références de l'OMS sur les programmes

	Project	Task	Award	Expenditure Type	Expenditure Organization	%	USD
1	SETHA1408783	6.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	15.4	3,222.95



World Health Organization

**DIRECT FINANCIAL
COOPERATION AGREEMENT
ACCORD POUR COOPÉRATION
FINANCIÈRE DIRECTE**

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ <i>Référence OMS</i>	
WHO Reference	2015/550135-0
Purchase Order	201296167-1
Reg. File	
Unit Reference	140130 CAT3, 4 AC

	Project	Task	Award	Expenditure Type	Expenditure Organization	%	USD
2	SETHA1408783	7.2	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	16.82	3,520.13
3	SETHA1408767	3.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	42.06	8,802.42
4	SETHA1408767	2.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	25.72	5,382.75

Additional Conditions, if any, to the General DFC Conditions noted here/ *Conditions additionnelles, le cas échéant, aux conditions générales:*

Annexes

The following annexes form an integral part of this Agreement/ *Les annexes listées ci-dessous font partie intégrante de cet accord:*

Annex/Annexes	File Name/ <i>Nom du fichier</i>
1	2015/550135 Contractual - Terms of Reference
2	2015/550135 Contractual - Budget Breakdown Budget breakdown

In the event that the terms of the annexes contain any provisions which are contrary to the terms of this Agreement, the terms of this Agreement shall take precedence/ *En cas de contradiction entre les termes apparaissant sur les annexes et ceux de l'Accord, les dispositions de l'Accord prévaudront dans tous les cas.*

WHO Official Responsible for the project:
Représentant de l'OMS responsable du projet:

Signature:
Date:

ON BEHALF OF THE INSTITUTION/ *POUR L'INSTITUTION*

Responsible Administrative Authority
Autorité administrative responsable

Signature :
Name/nom :
Division :
Date :

Authorized Signatory:
Signataire autorisé:



**World Health
Organization**

**DIRECT FINANCIAL
COOPERATION AGREEMENT
ACCORD POUR COOPÉRATION
FINANCIÈRE DIRECTE**

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ *Référence OMS*

WHO Reference 2015/550135-0
Purchase Order 201296167-1
Reg. File
Unit Reference 140130 CAT3, 4 AC

GENERAL CONDITIONS (revised December 2014)

The following general conditions apply to this Direct Financial Cooperation Agreement, and should be strictly adhered to by the relevant governmental authority in implementing the programme funded hereunder.

1. The activity described in the agreement must commence within three months from the date of the agreement and must be completed within a maximum of one year from commencement.
2. Expenditure should be incurred according to the approved budget for the activity(ies) under this agreement.
3. Payments will be made according to the payment schedule set forth in the DFC agreement, in each case upon receipt of the deliverables mentioned therein. Any advance payment (full or part as the case may be) will be made only upon signature of both the government and WHO to the agreement and upon recording receipt of the signed agreement in the Global Management System (GSM).
4. Advance payments equal to the full amount of the funding provided hereunder are permitted only for one time activities of a short duration (up to 3 months only) or USD 50 000 whichever is less.
5. Payment will be made in local currency.
6. Cheques and bank transfers will be made to the relevant government authority, not individuals. Bank particulars must be recorded in the supplier record in GSM.
7. A final DFC report comprising: 1) a technical report specifying the activities undertaken and outcomes achieved, as against the terms of reference and budget set forth in the agreement, and 2) a financial certification using the Funding Authorization and Certification of Expenditure (FACE) form, shall be submitted to WHO within three (3) months of completion of the activity.
8. The report must relate the activity and its outcome to the relevant activities, products and expected results in the approved Work Plan, and be signed by the appropriate government official, and verified by the responsible officer of WHO.
9. The FACE form must include a detailed expenditure breakdown by category of expense and details of unspent balances following the original approved budget. Any funds not utilized must be reported on in the FACE form and returned to WHO within three months of completion of the activity.
10. Further payments will be withheld from governmental authorities which have not submitted DFC reports on a timely basis.
11. Supporting financial documents must be retained by the relevant governmental authority for a period of at least five years from the end date of the activity and be made available for inspection by WHO and/or parties acting on behalf of WHO, upon request.
12. The relevant extract of the government's audited financial statements must also be made available to WHO upon request.

Conditions générales (révisées en décembre 2014)

Les conditions générales ci-après s'appliquent au présent Accord de coopération financière directe et doivent être rigoureusement respectées par l'autorité gouvernementale compétente dans la mise en œuvre du programme financé au titre de l'Accord.

1. L'activité décrite dans l'Accord doit débiter dans les trois mois suivant la date de l'Accord et doit être accomplie dans un délai maximum d'un an après son commencement.
2. Les dépenses doivent être engagées selon le budget approuvé pour l'activité ou les activités prévues au titre de l'accord.
3. Les paiements sont effectués suivant le calendrier indiqué dans l'Accord de coopération financière directe et à réception des produits ou services à livrer aux termes de l'Accord. Des avances (totales ou partielles selon le cas) ne peuvent être consenties qu'après signature de l'Accord par le gouvernement concerné et par l'OMS et enregistrement de l'Accord signé dans le Système mondial de gestion (GSM).
4. Le versement d'avances égales au montant complet du financement prévu au titre de l'Accord, n'est autorisé que pour des activités ponctuelles et de courte durée (jusqu'à trois mois) ou dans les limites de US \$50 000, si cette dernière valeur est inférieure.
5. Les paiements sont effectués en monnaie locale.
6. Les chèques et virements bancaires doivent être établis à l'ordre de l'autorité gouvernementale compétente et non à l'ordre de particuliers. Les informations bancaires doivent être enregistrées dans le registre des fournisseurs du GSM.
7. Un rapport final sur l'Accord de coopération financière directe comprenant : 1) un rapport technique précisant les activités entreprises et les résultats obtenus par rapport au mandat et au budget prévus dans l'Accord, et 2) une certification financière établie à l'aide du formulaire d'autorisation de financement et certification des dépenses (FACE) doit être soumis à l'OMS dans un délai de trois mois suivant l'achèvement de l'activité.
8. Le rapport doit établir une correspondance entre l'activité et ses résultats et les activités, produits et résultats escomptés prévus dans le plan de travail approuvé et il doit être signé par le représentant du gouvernement compétent et vérifié par le responsable de l'OMS.
9. Le formulaire FACE doit comporter une ventilation détaillée des dépenses par catégories et indiquer le détail des montants non dépensés par rapport au budget initialement approuvé. Les fonds non utilisés doivent être consignés sur le formulaire FACE et restitués à l'OMS dans les trois mois suivant la fin de l'activité.
10. En cas de retard dans la présentation des rapports prévus par l'Accord pour coopération financière directe, le versement des sommes dues aux autorités gouvernementales concernées sera suspendu.
11. Les documents financiers justificatifs doivent être conservés par l'autorité gouvernementale concernée pendant une durée minimale de cinq ans à compter de la date de fin de l'activité et doivent pouvoir être communiqués, sur demande, à l'OMS et/ou aux parties agissant en son nom pour inspection.
12. Les extraits pertinents des états financiers vérifiés du gouvernement doivent également pouvoir être communiqués à l'OMS sur demande.



World Health Organization

**DIRECT FINANCIAL COOPERATION AGREEMENT
ACCORD POUR COOPÉRATION FINANCIÈRE DIRECTE**

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ Référence OMS	
WHO Reference	2015/550135-0
Purchase Order	201296167-1
Reg. File	
Unit Reference	140130 CAT3, 4 AC

Funding Authorization and Certification of Expenditure (FACE) and Technical Report of Outcomes

Date: 06-AUG-15
Country: Thailand
WHO Ref. 2015/550135-0
PO Number(s) : 201296167-1
Responsible Officer: Dr Amphon Jindawatthana
Implementing Partner: NATIONAL HEALTH COMMISSION OFFICE

PTAEO INFORMATION (to be filled in by WHO):

	PROJECT	TASK	AWARD	EXPENDITURE TYPE	EXP. ORGANIZATION	%	USD
1	SETHA1408783	6.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	15.4	3,222.95
2	SETHA1408783	7.2	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	16.82	3,520.13
3	SETHA1408767	3.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	42.06	8,802.42
4	SETHA1408767	2.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	25.72	5,382.75

Currency: THB

PO No. (Start date - end date)	FINANCIAL REPORTING				
	To be filled in by Implementing Partner			To be filled in by WHO	
Budget line (category of expenditure)	Authorized amount as per budget A	Actual Project Expenditure B	Diff. between authorized and actual C=A-B	Expenditures Accepted by WHO D	Balance E = A-D
Total					

Justification for variations to budget if any:

To be filled in by WHO:

1. Total funds received from WHO (To be filled in manually)		Partner to refund to WHO	Balance to be paid to IP by WHO (max total in column A above)
2. Total expenses (column D above)			
Balance remaining (1-2)			

TECHNICAL REPORT SUMMARY (to be filled in by implementing partner)

Summary of technical report including the description, duration and outcomes (i.e. results) from DFC activities. The summary should confirm that the outcomes as described in the approved project proposal have been achieved and should include reasons for under implementation if applicable.

CERTIFICATION BY IMPLEMENTING PARTNER:

The undersigned Programme Manager hereby certifies that:

- The actual expenditures reported above for the period stated herein have been disbursed in accordance with the approved project proposal and detailed budget for this DFC agreement. The supporting documents for these expenditures will be made available for examination, when required, for a period of five years from the date of the completion of the activity above. Any balance remaining from an activity will be refunded to WHO within three months of completion of the activity.
- The technical report and its summary above represent an accurate description of the activities undertaken, the results achieved and the duration of the DFC project, and that these activities are in conformity with the approved project proposal for this DFC.

Date Submitted:

Signature:

Name:

Title:

For WHO certification, please see overleaf:



World Health Organization

DIRECT FINANCIAL COOPERATION AGREEMENT ACCORD POUR COOPÉRATION FINANCIÈRE DIRECTE

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ <i>Référence OMS</i>	
WHO Reference	2015/550135-0
Purchase Order	201296167-1
Reg. File	
Unit Reference	140130 CAT3, 4 AC

FOR WHO USE ONLY:

Certification by WHO Responsible Technical Officer:

I hereby certify that:

I have reviewed the final DFC technical report and have verified that the report is adequate to evidence that the activities were implemented according to the agreement and the approved budget, and that the agreed outputs were achieved.

I or another responsible WHO staff member have visited the site(s) where the activities were implemented and verified that the activities were progressing according to plan during the site visit(s).

I have reviewed the FACE report and confirm that it has been correctly filled out and duly certified by the implementing partner.

(Only if relevant) I have the following comments to add:

.....

Responsible Technical Officer: Name: Signature: Date:
--

Certification by WHO Representative/ Head of Office:

I hereby certify that I have reviewed the DFC technical report and the FACE report, and confirm that the activities were carried out, and the planned outputs achieved according to the agreement with the implementing partner and the DFC approved budget.

(Only if relevant) I have the following comments to add:

.....

WHO Representative/ Head of WHO Office: Name: Signature: Date:



World Health Organization

**DIRECT FINANCIAL COOPERATION AGREEMENT
ACCORD POUR COOPÉRATION FINANCIÈRE DIRECTE**

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ <i>Référence OMS</i>	
WHO Reference	2015/550135-0
Purchase Order	201296167-1
Reg. File	
Unit Reference	140130 CAT3, 4 AC

**Autorisation de financement et certification des dépenses (FACE)
et Rapport technique sur les résultats**

Date: 06-AUG-15
Pays: Thailand
Réf. OMS: 2015/550135-0
Numéro de bon de commande: 201296167-1
Officier responsable: Dr Amphon Jindawatthana
Partenaire Opérationnel: NATIONAL HEALTH COMMISSION OFFICE

INFORMATION PTAEQ (à remplir par l'OMS):

	PROJET	TASK	AWARD	EXPENDITURE TYPE	EXP. ORGANIZATION	%	USD
1	SETHA1408783	6.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	15.4	3,222.95
2	SETHA1408783	7.2	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	16.82	3,520.13
3	SETHA1408767	3.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	42.06	8,802.42
4	SETHA1408767	2.1	61774	511-DFC	SE_THA WR Office, Thailand	25.72	5,382.75

Devise: THB

N° bon de commande, (date de début- fin)	RAPPORT FINANCIER				
	A remplir par Partenaire Opérationnel			A remplir par l'OMS	
Ligne budgétaire (catégorie de dépenses)	Montant autorisé par le budget A	Dépense réelle du projet B	Ecart entre le montant autorisé et la dépense réelle C = A-B	Dépense acceptée par l'OMS D	Solde E = A-D
Total					

Justification des variations de budget, s'il en existe :

À remplir par l'OMS:

1. Fonds totaux reçus d'OMS (à remplir manuellement)		Partenaire à rembourser à l'OMS	Solde à payer par l'OMS à PO (maximum colonne A au-dessus)
2. Dépenses totales (colonne D au-dessus)			
Le solde restant (1-2)			

Résumé du Rapport Technique (à remplir par le Partenaire Opérationnel)

Le résumé du rapport technique inclus les descriptions, la durée et les objectifs atteints (ex. résultats) relatif aux activités de DFC. Le résumé devrait confirmer que les résultats décrits dans la proposition du projet approuvé ont été atteints et doivent comporter les motifs de la sous-exécution si c'est applicable.

CERTIFICATION PAR PARTENAIRE IMPLEMENTATION:

Le directeur du programme soussigné, certifie par la présente que:

- Les dépenses réelles indiquées ci-dessus pour la période indiquée ci-dessus ont été déboursés conformément à la proposition de projet approuvée et le budget détaillé de cet accord de DFC. Les pièces justificatives de ces dépenses seront disponibles pour le contrôle, si nécessaire, pour une période de cinq ans à compter de la date de l'achèvement de l'activité ci-dessus. Tout solde restant d'une activité sera remboursé à l'OMS dans les trois mois suivant l'achèvement de l'activité.
- Le rapport technique et le résumé ci-dessus représente une description précise des activités menées, les résultats obtenus, la durée de l'activité de DFC et l'activité sont conforme à l'activité approuvée.

Date de soumission:
Nom:

Signature:
Position:

Pour la certification d'OMS, veuillez consulter au verso:



**World Health
Organization**

**DIRECT FINANCIAL
COOPERATION AGREEMENT
ACCORD POUR COOPÉRATION
FINANCIÈRE DIRECTE**

WHO/GSC/GPL
BLOCK 3510
JALAN TEKNOKRAT 6
CYBERJAYA 63000
Malaysia

WHO Reference/ <i>Référence OMS</i>	
WHO Reference	2015/550135-0
Purchase Order	201296167-1
Reg. File	
Unit Reference	140130 CAT3, 4 AC

Seulement pour l'usage de l'OMS:

Certification par Officier responsable de l'OMS:

Je certifie par les présentes que :

J'ai examiné le rapport technique du DFC et ai vérifié qu'il est suffisant pour preuve que les activités qui ont été mises en place sont selon l'accord et le budget approuvé et que les objectifs fixés ont été atteints.

Je, ou un autre responsable membre du personnel de l'OMS, ai/a visité le site(s) où les activités ont été mises en œuvre et j'ai vérifié que les activités progressaient conformément au plan au cours de la visite du site(s). J'ai examiné le FACE rapport et confirme qu'il a été correctement rempli et dûment certifié par le partenaire opérationnel.

(Seulement si c'est pertinent) J'ai les observations suivantes à ajouter:

Certification par Représentant de l'OMS/ Chef du Bureau:

Je certifie par les présentes que j'ai examiné le rapport technique de DFC et le FACE rapport et confirme que les activités ont été réalisées, et les objectifs fixés ont été atteints selon l'accord conclu avec le partenaire opérationnel et le DFC budget approuvé.

(Seulement si c'est pertinent) J'ai les observations suivantes à ajouter:

.....

Officier responsable: Nom: Signature: Date:
--

Représentant de l'OMS/ Chef du Bureau de l'OMS: Nom: Signature: Date:
--

Anexo 4: Exemplo de folha de presença

Actividade:					
Data:		Local: Zona/Região/País	Número de nota de compra: (Consultar o Acordo de CFD)		
	Nome/Título	Informações de Contacto	Assinatura 1.º Dia	Assinatura 2.º Dia	Assinatura 3.º Dia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Esta folha de presença foi preenchida por:

Nome:

Título:

Assinatura/Data:

N.º de

Telemóvel:

E-mail:

Anexo 5: Cooperação financeira directa – Lista de Verificação de Auto-Avaliação do Ministério da Saúde

Área temática	Sim	Não	N/A	Comentários
1. Fluxo de financiamento				
1.1 Consegue receber e transferir fundos de e para a OMS? Em caso afirmativo, por favor descreva o processo de forma sucinta				
1.2 Em caso de os financiamentos serem transferidos da OMS para si através do Ministério, já teve grandes dificuldades em receber fundos da OMS? Em caso afirmativo, por favor explique				
1.3 Em caso de algumas actividades financiadas pela cooperação financeira directa serem implementadas por terceiros (p. ex. se contratar outra entidade para realizar parte do trabalho), dispõe dos mecanismos de apresentação de relatórios e de monitorização para rastrear a utilização desses fundos? Em caso afirmativo, por favor explique				
2. Estrutura organizacional e recrutamento				
2.1 A estrutura organizacional do departamento de contabilidade/financeiro é adequado à realização de todas as tarefas necessárias? A estrutura organizacional inclui uma hierarquia clara para apresentação de relatórios e imputabilidade? Em caso afirmativo, por favor explique <i>Anexar um organigrama, se possível</i>				
2.2 Os funcionários do departamento de contabilidade/financeiro estão familiarizados com os procedimentos da OMS relacionados com as transferências de dinheiro por CFD?				
2.3 Dispõe de políticas de formação para os funcionários do departamento de contabilidade/financeiro? São realizadas as acções de formação necessárias para manter as competências dos				



funcionários actualizadas? Em caso afirmativo, por favor especifique				
2.4 Nos últimos cinco anos, houve uma rotação de pessoal significativa? Se isso constituir um problema, quais os passos que estão a ser tomados para fazer face a essa questão?				
3. Políticas e procedimentos de contabilidade				
<i>3.a Gerais</i>				
3.1 Dispõe de um sistema de contabilidade que permita um registo eficaz das transacções financeiras da OMS, incluindo a alocação de despesas de acordo com os orçamentos de CFD acordados?				
3.2 Existem mecanismos de controlo em vigor relativos à preparação e aprovação de transacções, de forma a assegurar que todas as transacções são correctamente aprovadas e apoiadas de forma adequada?				
3.3 O plano de contas é adequado para representar e registar devidamente as actividades e as categorias de despesas de CFD orçamentadas?				
3.4 As contas são reconciliadas mensalmente? São apresentadas explicações para itens de reconciliação significativos?				
3.5 Os documentos contabilísticos e comprovativos são todos guardados durante um período mínimo de cinco anos num sistema que permita um acesso rápido por parte dos utilizadores?				
3.6 Dispõe de políticas e procedimentos para rastrear e registar os fundos de CFD disponibilizados pela OMS? Em caso afirmativo, por favor explique				
<i>3.b Separação de deveres</i>				
3.7 As seguintes responsabilidades funcionais são desempenhadas por diferentes unidades ou indivíduos: (a) autorização para executar uma transacção; (b) registar a transacção; e (c) custódia dos activos envolvidos na transacção?				
3.8 As funções de encomendar, receber, contabilizar e pagar os bens e serviços estão separadas de forma adequada?				
<i>3.c Orçamentos</i>				
3.9 Os seus orçamentos definem metas técnicas e financeiras?				


3.10 As despesas reais são comparadas com o orçamento de forma relativamente frequente? São exigidas explicações para variações significativas no orçamento?				
3.11 São exigidas aprovações prévias para variações significativas no orçamento?				
3.12 Existe uma pessoa nomeada como responsável pela preparação e aprovação de orçamentos relacionados com financiamento da OMS?				
<i>3.d Pagamentos</i>				
3.13 Os procedimentos de processamento de facturas prevêem: <ul style="list-style-type: none"> • A comparação das quantidades, dos preços e dos termos das facturas com aqueles indicados na ordem de compra e com os registos dos bens recebidos realmente? • A verificação do rigor dos cálculos, se existirem? • A certificação de recibos de entrega de bens/serviços? 				
3.14 Existem mecanismos de controlo para a preparação e aprovação de despesas com salários? As alterações são devidamente autorizadas? Em caso afirmativo, por favor explique				
3.15 Existem controlos para categorias de despesas que não têm origem em pagamentos, tais como ajudas de custo diárias, deslocações?				
<i>3.e Políticas e procedimentos</i>				
3.16 Dispõe de um manual de contabilidade para garantir o controlo de activos e a correcta utilização de fundos? São seguidas normas contabilísticas internacionalmente aceites? Em caso afirmativo, que normas?				
3.17 Dispõe de políticas e procedimentos que cubram toda a gestão financeira de rotina e as respectivas actividades administrativas? Por favor explique.				
3.18 Existem instruções e manuais disponíveis, e são facilmente acessíveis aos funcionários relevantes?				
<i>3.f Tesouraria e operações bancárias</i>				
3.19 Quem são os signatários autorizados das contas bancárias utilizadas para os recursos da OMS? Quantos signatários possuem				

as contas bancárias e quantos são necessários para efectuar transacções?				
3.20 As contas bancárias e os livros de caixa são reconciliados mensalmente? São apresentadas explicações para itens de reconciliação significativos e irregulares?				
3.21 O dinheiro e os cheques são guardados num local seguro, p. ex. um cofre trancado? Quem tem acesso a esse local seguro?				
4. Outros gabinetes ou entidades				
4.1 Existem outros gabinetes/entidades que participem na implementação de actividades financiadas por CFD? Em caso afirmativo, existem políticas e processos em vigor para garantir uma supervisão e monitorização da implementação adequadas?				
4.2 Mantém acordos contractuais com outros gabinetes/entidades?				
5. Auditoria				
5.1 As suas demonstrações financeiras são fiscalizadas regularmente por um auditor independente? Em caso afirmativo, por favor identifique o auditor.				
5.2 A auditoria das suas demonstrações financeiras é realizada em conformidade com as normas internacionais de auditoria?				
5.3 Nos últimos três anos, surgiram alguns problemas graves de contabilidade nos relatórios de auditoria?				
5.4 Alguma das recomendações dadas pelos auditores no âmbito das auditorias dos últimos três anos não foi ainda implementada?				
6. Elaboração de relatórios e monitorização				
6.1 Prepara demonstrações financeiras especificamente para as CFD da OMS? Em caso afirmativo, qual a frequência dessas demonstrações financeiras?				
6.2 O seu sistema de elaboração de relatórios tem capacidade para associar informações financeiras a informações sobre o progresso da implementação técnica? Por favor, explique em detalhe.				
6.3 Os seus relatórios financeiros comparam despesas reais com os valores orçamentados por categoria de despesas?				
6.4 Os relatórios financeiros são preparados directamente por um sistema de contabilidade automático? Se forem preparados com recurso a folhas de cálculo ou outros meios, por favor especifique.				

7. Sistemas de informação				
7.1 O seu sistema de gestão financeira é informatizado?				
7.2 Existem políticas em vigor que restrinjam o acesso ao sistema informático de gestão financeira aos funcionários adequados?				
8. Aquisições				
8.1 Segue os princípios de aquisição internacionalmente aceites? Esses princípios promovem uma participação alargada de potenciais proponentes? Em caso afirmativo, por favor descreva-os.				
8.2 Dispõe de políticas e procedimentos para aquisições escritas? <i>Em caso afirmativo, por favor inclua uma cópia. Em caso negativo, por favor inclua um resumo dos seus procedimentos relativos a concursos, especificando a metodologia, os limites e os requisitos para aprovação.</i>				
8.3 Dispõe de um política específica antifraude e anticorrupção? Em caso afirmativo, por favor descreva-a.				
8.4 As excepções aos procedimentos são documentadas e aprovadas pelo supervisor adequado?				
8.5 Dispõe de um comité de aquisições que avalie e aprove os contratos? Em caso afirmativo, por favor especifique.				
8.6 Qual o limite superior de compras a partir do qual é necessária uma autorização escrita por parte do quadro superior?				
8.7 Utiliza documentos de candidatura e contratos padronizados?				
8.8 Quantos funcionários dão a sua aprovação antes de um contrato ser assinado, de uma compra ser efectuada ou de um pagamento ser realizado?				

Anexo 6: Proposta de Lista de Verificação para Ministérios da Saúde que estão a implementar actividades de cooperação financeira directa

Cooperação Financeira Directa (CFD) Lista de verificação do Ministério da Saúde		
 Fase de Planeamento		
1.	Planeie com antecedência: Os acordos de CFD desencadeiam um processo administrativo que envolve vários departamentos/supervisores a diferentes níveis da OMS; assim, é importante planejar com antecedência e apresentar a proposta de CFD suficientemente cedo.	<input type="checkbox"/>
2.	Plano para implementação: garantir que as datas planeadas e de conclusão definidas na proposta são realistas , tendo em consideração que as actividades devem ter início no espaço de três meses após a data do acordo, e devem ser concluídas no período máximo de um ano após o início da actividade, ou no período de disponibilidade de financiamento (prazo de concessão), conforme o que ocorrer primeiro.	<input type="checkbox"/>
3.	Garantir que a proposta inclui uma repartição orçamental detalhada que identifique as componentes da actividade e os custos relacionados.	<input type="checkbox"/>
4.	Inclua a sua equipa financeira na elaboração da proposta e verifique a razoabilidade dos custos e o rigor da repartição orçamental .	<input type="checkbox"/>
5.	Certifique-se de que as actividades planeadas não incluem nenhum dos seguintes itens de despesa, que não são permitidos ao abrigo do acordo de CFD: compra de activos fixos, medicamentos ou equipamento médico, pagamento de salários, financiamento de deslocações internacionais.	<input type="checkbox"/>
6.	Se as actividades planeadas incluírem o pagamento de suplementos diários ou de ajudas de custo diárias, certifique-se que as ajudas de custo diárias propostas se enquadram no tarifário estabelecido pela Equipa das Nações Unidas no País (UNCT) .	<input type="checkbox"/>
7.	Envolva a equipa do Escritório de País da OMS no desenvolvimento do projecto e consulte-a sempre que necessário.	<input type="checkbox"/>
8.	Certifique-se de que a proposta inclui resultados claros.	<input type="checkbox"/>
9.	Sempre que possível, os pedidos relativos a iniciativas de CFD de pequenas importâncias devem ser agrupados de forma a reduzir os custos transaccionais e administrativos.	<input type="checkbox"/>
10.	O contrato de CFD é um documento juridicamente vinculativo para a OMS e para os seus parceiros. É gerado automaticamente pelo sistema de ERP da OMS (GSM); familiarize-se com os termos e com as condições do contrato.	<input type="checkbox"/>
 Fase de Implementação		
11.	Garanta o alinhamento das actividades implementadas com a proposta aprovada e com o contrato assinado.	<input type="checkbox"/>
12.	Quaisquer despesas incorridas no âmbito de um acordo de CFD devem ser justificadas por comprovativos de pagamento e documentação comprovativa relevante (<i>facturas, recibos, ordens de compra, comprovativos de pagamento, extractos bancários, cupões de gasolina, listas de presença, recibos de caixa e lançamento contábil, etc.</i>).	<input type="checkbox"/>
13.	A documentação comprovativa deve ser guardada pelos parceiros contratuais durante pelo menos cinco anos e deve ser disponibilizada mediante solicitação por parte da OMS para fins de verificação.	<input type="checkbox"/>

14.	No caso de as actividades não terem início na data prevista, ou não ocorrerem, por favor informe a OMS , para se proceder ao cancelamento e encerramento da Ordem de Compra, ou para se processar um prolongamento. Faça-o o mais cedo possível.	<input type="checkbox"/>
 Fase de Apresentação de Relatórios		
15.	Certifique-se de que os relatórios técnicos e financeiros de qualidade são apresentados atempadamente (no espaço de três meses após a conclusão das actividades). Lembre-se de que o formulário FACE é a única ferramenta de elaboração de relatórios financeiros.	<input type="checkbox"/>
16.	O formulário FACE deve ser preenchido após a conclusão das actividades e o pagamento de todas as despesas (e não na altura da celebração do contrato de CFD).	<input type="checkbox"/>
17.	O formulário FACE não deve conter erros de cálculo ; as despesas devem ser apresentadas por categoria de despesas , em conformidade com o orçamento original (e não enquanto total).	<input type="checkbox"/>
18.	No momento de preencher o formulário FACE , lembre-se de que: <ul style="list-style-type: none"> - A coluna A “Montante autorizado” e a coluna B “Despesas reais do projecto” devem ser preenchidas pelo parceiro contratual (Ministério da Saúde), ao passo que a coluna C “Despesas aceites pela Agência” e a coluna D “Saldo” devem ser preenchidas pela OMS; - Verifique que o tipo de pedido seleccionado é “Reembolso ou pagamento directo”; - O formulário FACE deve ser assinado e carimbado por funcionários superiores da OMS e do Ministério da Saúde. 	<input type="checkbox"/>
19.	Quaisquer saldos não utilizados devem ser devolvidos à OMS.	<input type="checkbox"/>
20.	O “Resumo do relatório técnico” do formulário FACE não substitui um relatório técnico completo. O nível de pormenor incluído nos relatórios técnicos deve ser proporcional ao valor do acordo.	<input type="checkbox"/>

Referências:

1. Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2019–2023:
[Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2019–2023 \(who.int\)](#)
2. Presença da OMS nos países, nos territórios e nas zonas, relatório de 2019:
[Presença da OMS nos países, nos territórios e nas zonas: relatório de 2019](#)
3. Dar resposta à pandemia de COVID-19: acção da OMS nos países, nos territórios e nas zonas, 2020
[Dar resposta à pandemia de COVID-19: acção da OMS nos países, nos territórios e nas zonas, 2020](#)
4. Manual electrónico da OMS

DRAFT