



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima primeira sessão

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto–2 de Setembro de 2011

Ponto 11 da ordem do dia provisória

**EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2010-2011
NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

Resumo

1. Este documento é um relatório dos progressos na execução do Orçamento-Programa 2010-2011 e ilustra algumas das principais realizações e os níveis de execução orçamental na Região Africana.
2. Uma avaliação dos progressos no sentido da consecução dos Resultados Específicos Esperados a nível do Escritório mostra que, do total de 2563 resultados planeados, 1709 (67%) foram considerados como estando "no bom caminho", 523 (20%) "em risco", 83 (3%) como estando "com problemas" e 248 (10%) não puderam ser avaliados por falta de informação. Embora a classificação varie consideravelmente entre os Objectivos Estratégicos, o quadro geral indica progressos bastante promissores para a obtenção dos resultados até ao final do biénio.
3. Do orçamento inicial aprovado de 1 262 864 000 dólares americanos, 801 130 000 (63%) estavam disponíveis para a execução. Deste montante disponível, foram gastos 528 764 000 dólares americanos (66%).
4. O défice de financiamento ascende a 461 734 000 dólares americanos (37% do orçamento inicial aprovado). Esta percentagem esconde discrepâncias significativas entre os 13 Objectivos Estratégicos. As incertezas quanto a novas contribuições para 2011 acarretam riscos inerentes para o cumprimento dos requisitos de financiamento em todas as actividades planeadas. Por conseguinte, a maioria dos programas do Escritório Regional e das Representações da OMS nos países terão de efectuar revisões e ajustamentos nos seus planos de trabalho.
5. Convida-se o Comité Regional analisou o relatório e a forneceu orientações para a acção futura.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO.....	1-3
IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	4-17
EXECUÇÃO ORÇAMENTAL	18-21
DESAFIOS, CONDICIONALISMOS E LIÇÕES RETIRADAS	22-28
CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	29-32

ANEXO

Quadro 1 : Taxas de execução do Orçamento-Programa por Objectivo Estratégico, em 31 de Dezembro de 2010 (em milhares de dólares americanos)

INTRODUÇÃO

1. A execução do Orçamento-Programa para 2010-2011 é norteada pelo Plano Estratégico a Médio Prazo 2008–2013 (MTSP), através do qual a OMS definiu o seu contributo para a agenda mundial de saúde, como estabelecido no 11.º Programa Geral de Trabalho da OMS (GPW). A execução incide nas funções essenciais da OMS e nas prioridades-chave, tal como indicadas nos documentos de cooperação estratégica com os países, e nos marcos de referência das orientações estratégicas regionais, contidas no documento intitulado *“Alcançar um Desenvolvimento Sanitário Sustentável na Região Africana: Orientações Estratégicas para a OMS, 2010-2015.*

2. Os planos operacionais das Representações da OMS nos países e dos diversos programas do Escritório Regional (incluindo as Equipas de Apoio Interpaíses - EAI) constituem o quadro programático de implementação das actividades relevantes para a consecução dos Resultados Específicos Esperados a nível do Escritório (OSER), que contribuem para a se atingir os Resultados Esperados a nível de Toda a Organização (OWER). Estes são resultados a nível mundial, agrupados em 13 Objectivos Estratégicos, que representam os alicerces fundamentais do MTSP e do Orçamento-Programa da Organização.

3. Este documento é um relatório dos progressos registados até ao momento em que foi feita a revisão intercalar do Orçamento-Programa para 2010-2011 e que ilustra algumas das realizações significativas e os níveis de execução orçamental por Objectivo Estratégico na Região Africana.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

4. Uma avaliação da consecução dos Resultados Específicos Esperados a nível do Escritório revela que, dos 2563 resultados planeados, 1709 (67%) foram considerados como estando "no bom caminho", 523 (20%) "em risco", 83 (3%) como estando " com problemas" e 248 (10%) não puderam ser avaliados por falta de informação. Ainda que as classificações variem de forma significativa entre os Objectivos Estratégicos, o quadro geral indica progressos promissores para a obtenção dos resultados até ao final do biénio. Os OSER com uma classificação de "em risco" requerem uma maior atenção e acções de seguimento para garantir a sua consecução. A classificação "com problemas" significa que os progressos realizados para alcançar os OSER estão seriamente comprometidos. Deste modo, no contexto do défice orçamental, os resultados nesta categoria poderão ser reduzidos ou adiados para o próximo biénio. A despeito da existência de algumas classificações 'em risco' e 'com problemas', foram ainda assim registadas algumas realizações nos Objectivos Estratégicos.

5. Relativamente aos programas sobre doenças transmissíveis (OE1), houve um progresso bastante significativo na introdução da vacina contra a Hepatite B em 45 países. Foi possível chegar a total de 45,2 milhões de crianças através de actividades de vacinação suplementar (AVS) contra o sarampo em 14 países. No que toca ao programa de erradicação da poliomielite, registou-se uma redução de 60% no total de casos de poliovírus selvagem (PVS) notificados na Região. Entretanto, para assegurar uma melhor coordenação da resposta aos surtos, epidemias, pandemias, catástrofes naturais ou provocadas pelo homem e outros eventos de saúde pública, o Centro Estratégico de Operações Sanitárias (SHOC) encontra-se já em funcionamento no Escritório Regional, permitindo assim uma resposta mais oportuna e eficaz.

6. Com o apoio técnico e o papel normativo da OMS, e em colaboração com os governos, Fundo Mundial e outros dos principais parceiros, Realizaram-se progressos no sentido da consecução do Acesso Universal aos serviços para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo (OE2). Além disso, mais de 8278 unidades de saúde na Região prestam agora serviços de Terapêutica Anti-Retroviral (TAR), enquanto 30 000 prestam serviços de aconselhamento e testagem

voluntária para o VIH. Quinze países alcançaram uma taxa de êxito do tratamento de 85% para a tuberculose. Desde o ano 2000, a intensificação de um pacote abrangente de intervenções possibilitou a 11 países reduzirem o fardo de doenças devidas ao paludismo em mais de 50%.

7. No que respeita às doenças não transmissíveis (OE3), a OMS forneceu orientações técnicas e convocou uma reunião regional na Maurícia, da qual resultou o *Apelo à Acção das Maurícias*, que representa uma decisão significativa para os Estados-Membros e organizações não governamentais de aumentarem o empenho político e financeiro para a prevenção e controlo da diabetes e de outras doenças não transmissíveis (DNT).

8. Até ao final de 2010, 42 países elaboraram Roteiros para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal com vista à consecução dos ODM 4 e 5 (OE4). A OMS centrou o seu trabalho na prestação de apoio técnico e no desenvolvimento das capacidades nacionais para garantir o acesso universal aos serviços essenciais de Saúde Materna e Neonatal (SMN) ao nível operacional.

9. Em 2010, quase todos os países da Região foram afectados e responderam a situações de emergência, nomeadamente: cheias, deslizamento de terras, conflitos e surtos epidémicos (OE5). Registaram-se progressos, sobretudo graças ao apoio de um grupo de peritos criado para providenciar capacidades de intervenção rápida durante as situações de emergência.

10. Quanto aos factores de risco para as afecções de saúde (OE6), foram envidados esforços para monitorizar e avaliar situações e tendências. Elaboraram-se relatórios sobre os resultados do inquérito STEPS com base nos dados dos países, os quais foram posteriormente publicados no sítio Web da AFRO para informação e uso. Além disso, registaram-se progressos na inclusão da vigilância dos factores de risco no sistema de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID).

11. A Estratégia Regional para abordar os determinantes da saúde (OE7) e a resolução a ela relativa foram adoptadas pelo Comité Regional durante a sua sexagésima sessão. Como parte da implementação da estratégia, foram organizadas acções de formação para os países anglófonos e francófonos sobre desenvolvimento de capacidades em questões do género, equidade e direitos humanos.

12. Na área da Saúde e do Ambiente (OE8), uma das maiores realizações foi a adopção do Compromisso de Luanda para a implementação da Declaração de Libreville, uma declaração conjunta dos ministros da saúde e dos ministros do ambiente africanos, que incluía também uma proposta de acção sobre as alterações climáticas e a saúde.

13. O programa de Segurança Alimentar e Nutrição (OE9) estabeleceu parcerias com a Organização de Saúde da África Ocidental (OSAO) e com o *Comité Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse au Sahel (CILSS)* para a implementação de intervenções no domínio da segurança alimentar e nutrição, incluindo a vigilância da nutrição e das doenças de origem alimentar.

14. No que concerne ao Reforço dos Sistemas de Saúde (OE10), as actividades focaram-se na produção e divulgação de orientações, no desenvolvimento das capacidades nacionais e na prestação de apoio técnico aos países para a implementação da Declaração de Ouagadougou sobre os Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África e da Declaração de Argel sobre Investigação para a Saúde na Região Africana. Para além disso, o Escritório fez progressos consideráveis no desenvolvimento do Observatório Africano da Saúde (AHO). O armazenamento de dados foi completado no sítio Web do AHO e as estatísticas estão agora disponíveis, incluindo

as que reflectem as tendências e os progressos no sentido da consecução dos ODM relacionados com a saúde.

15. Os programas para as tecnologias e produtos médicos (OE11) organizaram um encontro do Grupo de Trabalho para a prevenção e controlo dos produtos médicos de qualidade inferior/adulterados/com rótulos falsos, falsificados/contrafeitos em Julho de 2010, que reuniu peritos em regulamentação dos medicamentos. A reunião propôs acções para prevenir e controlar a venda e distribuição deste tipo de produtos médicos contrafeitos na Região e contribuiu com ideias e sugestões para o debate a nível mundial na Assembleia Mundial da Saúde e no Conselho Executivo da OMS.

16. A colaboração com agências bilaterais (USAID, CDC, CIDA, DFID, Cooperação Francesa), organizações multilaterais (Banco Mundial, Banco Africano de Desenvolvimento, União Africana, União Europeia, GAVI e Fundo Mundial), e Fundações (Bill e Melinda Gates, Rotary, Packard) foi reforçada como parte do trabalho de liderança e parcerias (OE12). Para além disso, e no seio do sistema da ONU, a OMS está a participar em mecanismos regionais, como as Equipas de Directores Regionais (RDT), a Harmonização para a Saúde em África (HHA) e a iniciativa “Unidos na Acção” (IHP+), com quatro países a fazerem parte do projecto-piloto.

17. Para tornar a OMS numa Organização mais eficiente e eficaz (OE13), dispenderam-se quantidades consideráveis de tempo e de recursos na depuração de dados financeiros e de recursos humanos, de modo a permitir a implementação bem sucedida do Sistema Mundial de Gestão (GSM) na Região. Até 31 de Dezembro de 2010, 287 planos de trabalho de 55 Centros Orçamentais haviam sido convertidos para o GSM. Realizou-se uma Formação de Formadores no GSM (TOT) para 60 funcionários, em preparação para o lançamento do sistema na Região Africana. Estes formadores foram posteriormente colocados em diversos centros, onde deram formação em GSM ao pessoal de toda a Região. Os Ministérios da Saúde foram informados sobre a introdução e utilização do GSM, um novo instrumento de trabalho da OMS.

EXECUÇÃO ORÇAMENTAL

18. A parcela do orçamento afectada à Região Africana para o biénio 2010-2011, tal como aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde, totalizou os 1 262 864 000 dólares, compreendendo três segmentos orçamentais, nomeadamente: i) Os Programas de Base da OMS; ii) as Parcerias e os Acordos de Colaboração (PCA); e iii) A Resposta aos Surtos e às Situações de Crise (OCR). Uma análise das duas fontes de financiamento revela que as Contribuições Fixas (CF) mais flexíveis representaram apenas 17% do orçamento, em comparação com os 83% das Contribuições Voluntárias (CV), que são uma estimativa dos fundos a serem mobilizados.

19. O relatório da Revisão Intercalar da execução do Orçamento-Programa indica que, em 31 de Dezembro de 2010, a Região Africana tinha recebido uma dotação orçamental total de 1 467 221 000 de dólares como dotação orçamental ajustada, em comparação com o orçamento inicial aprovado de 1 262 864 000 de dólares. Do orçamento inicial aprovado, 801 130 000 dólares (63%) estavam disponíveis para execução. Deste montante disponível, foram gastos 528 764 000 dólares (66%).

20. No que respeita à fonte de financiamento, constata-se que, embora tenha sido disponibilizada 96% da dotação das CF, apenas 67% da componente das CV do Orçamento-Programa aprovado pela Assembleia Mundial de Saúde foram financiados. O total de fundos recebidos para as actividades do programa da poliomielite, no âmbito da componente orçamental SPA foi de 335 508 525 de dólares, representando 47% do total do financiamento recebido das CV.

21. O total do défice de financiamento ascende a 461 734 000 dólares (37% do orçamento inicial aprovado até 31 de Dezembro de 2010). No entanto, esta percentagem esconde discrepâncias significativas entre os 13 Objectivos Estratégicos. O maior défice orçamental verificou-se nos Objectivos Estratégicos relacionados com: Segurança Alimentar e Nutrição – OE9 (76%); Sistemas de Saúde – OE10 (65%); Saúde Materno-Infantil – OE4 (60%); SIDA, tuberculose e paludismo – OE2 (60%); Emergências e Crises – OE5 (60%); e Factores de Risco para a Saúde – OE6 (52%). Assim, estes Objectivos Estratégicos não foram adequadamente financiados, na medida em que os fundos efectivamente mobilizados equivaleram a menos de 50% das dotações aprovadas (Quadro 1 em Anexo).

DESAFIOS, CONDICIONALISMOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Desafios

22. O grande desafio para a Região Africana é a forma como se ajustar e atenuar o impacto de um grave défice orçamental em programas prioritários, tais como: sistemas de saúde; VIH/SIDA, tuberculose e paludismo; saúde materna, neonatal e infantil; promoção da saúde e prevenção primária das doenças, incluindo as doenças não transmissíveis. Estas são áreas onde é preciso aumentar a cooperação técnica com os países da Região.

23. A Revisão Intercalar da execução do Orçamento-Programa para 2010-2011 constituiu uma oportunidade para analisar e reduzir o nível de ambição e gerir antecipadamente as restrições orçamentais no segundo ano do biénio, através da reprogramação dos planos de trabalho. Neste contexto, um outro desafio que se colocou foi como transferir de forma realista e eficaz os fundos limitados existentes entre os OSER ligados a um único Objectivo Estratégico, de modo a implementar as actividades mais prioritárias, mantendo, ao mesmo tempo, a eficácia da cooperação técnica com os países.

24. Por outro lado, como a Região estava ainda na fase de transição para o GSM, trabalhar em simultâneo com o sistema antigo e com o novo GSM revelou-se um grande desafio, na medida em que as transações pendentes do sistema existente estão ainda por processar.

Condicionalismos

25. O défice orçamental tem implicações negativas na capacidade e no moral dos funcionários, fruto das medidas de contenção que a Organização se viu obrigada a tomar para reduzir o número de funcionários, através da abolição de postos de trabalho e da cessação de funções de membros do pessoal em alguns programas prioritários. No geral, a situação está a ter um impacto negativo no desempenho dos programas afectados. Mais concretamente, o défice orçamental implica uma redução considerável no nível de apoio aos países nas áreas do VIH/SIDA/, tuberculose e paludismo; sistemas de saúde; saúde materna, neonatal e infantil; promoção da saúde e prevenção primária das doenças, incluindo as doenças não transmissíveis, que representam, na sua maioria, áreas relacionadas com os ODM.

26. O período de transição para o GSM causou problemas administrativos, como o pagamento pendente de salários e de adiantamentos para despesas de deslocação, que são motivo de preocupação para a Direcção da OMS e para as Entidades Auditoras. No entanto, estes problemas administrativos estão a ser enfrentados e a situação deverá estar rectificadada até ao final do biénio, quando o GSM estiver totalmente implementado em toda a Organização.

Lições retiradas

27. A gestão da crise financeira levou o Director Regional a introduzir medidas de eficiência capazes de gerar poupanças para compensar algumas das carências orçamentais. Esta experiência deverá ser alargada e aplicada a todas as Representações da OMS, Equipas de Apoio Interpaíses e Grupos Orgânicos do Escritório Regional.

28. Dada a actual crise financeira mundial, a Organização não prevê receber contribuições significativas em 2011. Desta forma, como os fundos disponíveis não serão suficientes para cobrir os custos previstos, a OMS precisa de monitorizar e introduzir ajustamentos periódicos nos seus planos de actividades e de recursos humanos.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

29. Em resultado do exercício de reprogramação, quase todos os planos de trabalho e de recursos humanos foram alvo de uma revisão. Um número significativo de actividades planeadas foi cancelado ou redefinido em termos de apoio técnico e em matéria de pessoal. Em todos os escritórios, os planos estão a ser ajustados em função das contribuições actuais. É claramente previsível que o défice orçamental terá um impacto adverso na consecução de resultados, tanto no Escritório Regional como nas Representações da OMS nos países. Será necessário fazer novos ajustamentos durante o ano de 2011, com possível perda de mais pessoal.

30. Apesar de tudo, a implementação dos planos de trabalho reprogramados para 2010-2011 deverá ser cuidadosamente monitorizada utilizando o GSM e ajustando as ambições ao fluxo das contribuições recebidas. O processo pressupõe a atribuição continuada de prioridades centrada nas Orientações Estratégicas da OMS para 2010–2015 relacionadas com: i) a incidência contínua no papel de liderança da OMS na disponibilização de orientações normativas e em matéria de políticas; ii) apoio ao reforço dos sistema de saúde; iii) colocar a saúde das mães e das crianças no topo das prioridades; iv) acções aceleradas para combater o VIH/SIDA, o paludismo e a tuberculose; v) intensificar a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis; e vi) acelerar a resposta aos determinantes da saúde.

31. As parcerias a nível mundial, regional e nacional, incluindo a colaboração com as Comunidades Económicas Regionais e outras agências das Nações Unidas terão de ser reforçadas, especialmente em relação aos programas prioritários afectados pela redução do financiamento. Tanto a OMS como os Estados-Membros terão de intensificar a advocacia para a mobilização de mais recursos, de acordo com o Artigo 50.º da Constituição da OMS, que permite aos Estados-Membros afectar financiamento suplementar flexível à Região, usando mecanismos inovadores, com a finalidade de compensar o défice do financiamento.

32. O Comité Regional analisou o relatório e forneceu orientações para a acção futura.

ANEXO**Quadro 1** : Taxas de execução do Orçamento-Programa por objectivo estratégico, em 31 de Dezembro de 2010 (em milhares de dólares americanos)

OE	Orçamento aprovado pela AMS	OP afectado	Total de fundos disponíveis	% Disponíveis vs. Aprovados	Execução orçamental	% EO vs. OP aprovado	% EO vs. OP afectado	% EO vs. Fundos disponíveis
	(1)	(2)	(3)	(4)=(3/1)	(5)	6=(5/1)	7=(5/2)	8=(5/3)
01	424 120	605 635	393 419	93%	298 998	70%	49%	76%
02	208 208	210 020	83 136	40%	51 544	25%	25%	62%
03	19 444	19 675	12 452	64%	5603	29%	28%	45%
04	107 735	108 308	42 623	40%	25 148	23%	23%	59%
05	98 782	100 273	39 672	40%	27 374	28%	27%	69%
06	23 943	24 807	11 421	48%	7081.02	30%	29%	62%
07	8495	9201	6978	82%	3001	35%	33%	43%
08	16 335	17 485	8413	52%	5131.93	31%	29%	61%
09	37 182	37 790	8966	24%	4573	12%	12%	51%
10	124 035	126 332	43 794	35%	24 087	19%	19%	55%
11	19 663	19 958	12 304	63%	7628	39%	38%	62%
12	49 735	51 908	46 323	93%	24 088	48%	46%	52%
13	125 187	135 821	91 630	73%	44 899	36%	33%	49%
Total Geral	1 262 864	1 467 211	801 130	63%	529 156	42%	36%	66%