

O COMPROMISSO DE KAYA KWANGA: UM CÓDIGO DE CONDUTA PARA ORIENTAR A PARCERIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

PREFÁCIO

O Ministério da Saúde (MISAU) tem o papel de liderança de dirigir o sector bem como coordenar todos os provedores de cuidados de saúde, financiadores e parceiros para assegurar que os serviços sejam eficientes e equitativos e que não haja nenhuma duplicação de esforços.

Para melhorar os serviços de saúde, as comunidades serão tratadas como parceiras.

O MISAU e os seus parceiros de cooperação elaboraram este código de conduta que foi desenvolvido através de um processo de consulta e consenso e que procura definir os princípios e mecanismos para orientar e regular as relações entre o MISAU e os parceiros de cooperação envolvidos no desenvolvimento da saúde. Assim, a aceitação deste código pelas partes envolvidas é condição fundamental para participação no processo de Programação de Abordagem Sectorial Ampla (SWAP) no Sector da Saúde, embora não altere quaisquer acordos bilaterais ou multilaterais pré existentes. Como compromisso institucional, os signatários tomarão este Código de Conduta em consideração em todos os acordos futuros.

Já foram alcançados progressos na adopção de um SWAP, especialmente nalguns sub-sectores produtivos que claramente avançaram nesta direcção.

O Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) estabelece as prioridades do Sector da Saúde para cinco anos e esta estratégia será sujeita a revisão regular para assegurar que continue a ser consistente com a Estratégia de Redução da Pobreza de Moçambique (PARPA). O PESS detalha as prioridades do Sector da Saúde em que o PES como reflectido no Plano Operacional Anual e no Cenário de Despesas e Finanças de Médio Prazo é um instrumento para facilitar a sua implementação.

Em adição, existem vários processos de reformas amplas do governo de maior dimensão presentemente em curso que terão efeitos profundos sobre a forma como os serviços de saúde são entregues e os recursos geridos. Estes incluem a reforma do sector público (que afectará a reorganização institucional, salários e condições de trabalho e descentralização), as reformas do SISTAFE que introduzem uma gestão financeira e prestação de contas melhoradas e a institucionalização do PARPA como estratégia do Governo para a redução da pobreza.

THE KAYA KWANGA COMMITMENT: A CODE OF CONDUCT TO GUIDE THE PARTNERSHIP FOR HEALTH DEVELOPMENT IN MOZAMBIQUE

PREFACE

The Ministry of Health (MoH) has the leadership role in directing the health sector. The MoH must co-ordinate all the health care providers, funders and partners to ensure that the services are efficient and equitable and that there is no duplication of effort.

Communities will be treated as partners in order to improve health services.

The MoH and its co-operating partners prepared this code of conduct which was developed through a process of consultation and consensus building and seeks to define the principles and mechanisms to orient and regulate relations between the MoH and co-operating partners involved in health development. As such, the acceptance of this code by partners is a basic condition for participation within Mozambique's health Sector Wide Approach to Programming (SWAP) process, although it does not alter any pre-existing bilateral or multilateral agreements. As an institutional commitment, the signatories will take this Code of Conduct into account in all future agreements.

Progress in adopting a SWAP has already been achieved, particularly in some productive sub-sectors, which have clearly moved forward along this path.

The Health Sector Strategic Plan (PESS) sets out the Health Sector's strategies over five years and these strategies will be subject to regular review to ensure they remain consistent with the Mozambique Poverty Reduction Strategy (PARPA/PRSP). The PESS details the Health Sector's priorities, where the PES as reflected in the Annual Operational Plan and the Medium Term Expenditure Framework is an instrument for facilitating the implementation of these.

Furthermore, there are several larger government wide reform processes currently underway which will have profound effects on the way in which health services are delivered and resources are managed. These include the public sector reform (which will affect institutional reorganisation, salaries and working conditions and decentralisation), the SISTAFE reforms that will introduce improved financial management and accountability and the institutionalisation of the PARPA as the Government's strategy for poverty reduction.

ANTECEDENTES E OBJECTIVO DO CÓDIGO (POR QUE NECESSITAMOS DE UM CÓDIGO DE CONDUTA?)

Em Moçambique existe um acordo geral entre os parceiros de cooperação e o MISAU sobre a necessidade de desenvolver um SWAP no sector da saúde como mecanismo para orientar e gerir a participação nacional e internacional no apoio do desenvolvimento da saúde em Moçambique. É sabido que o SWAP requer várias mudanças na forma em que o MISAU e os parceiros cooperam. Durante um certo período será necessário que sejam feitos ajustamentos por ambas as partes no modo como os recursos de saúde são planeados, geridos e contabilizados e estes ajustamentos terão que ser negociados no decorrer do tempo conforme os sistemas e a confiança se forem desenvolvendo.

O objectivo deste Código de Conduta é de definir os princípios e mecanismos para orientar, coordenar e facilitar as relações entre o MISAU e os parceiros de cooperação na prossecução dos objectivos da política do sector da Saúde e confirmar o compromisso mútuo do MISAU e dos parceiros de cooperação de aderir a uma abordagem sectorial ampla e definir a base em que essa cooperação prosseguirá.

COMPROMISSO PARA UMA ABORDAGEM SECTORIAL AMPLA PARA A SAÚDE

O MISAU e os seus parceiros de cooperação reiteram os seus objectivos de desenvolvimento de saúde de: “Promover e preservar a saúde da população moçambicana, promover e preservar cuidados de saúde sustentáveis de boa qualidade e ao mesmo tempo torná-los acessíveis a todos os moçambicanos com equidade e eficiência”, ambos definidos no PARPA e no PESS.

Neste sentido, o MISAU e os parceiros de cooperação compreendem que o progresso em direcção ao alcance deste objectivo depende largamente da garantia e utilização eficaz e eficiente dos recursos nacionais e internacionais. Por esta razão, o MISAU e os parceiros de cooperação acordam em que uma abordagem sectorial ampla estabeleça o enquadramento e conjunto de acordos para gerir as relações nacionais e internacionais de modo a apoiar e acelerar o desenvolvimento do sistema da saúde em Moçambique. O SWAP é, portanto, reconhecido como sendo um mecanismo importante para:

- a) Estabelecer uma visão comum para a reforma da saúde e o seu desenvolvimento;
- b) Estabelecer prioridades e melhorar a alocação dos recursos para alcançar essas prioridades;
- c) Melhorar a eficiência e a prestação de contas em relação ao uso dos recursos; e
- d) Racionalizar e melhorar a coordenação da entrega de serviços de saúde em Moçambique assegurando que os papéis e as responsabilidades dos diferentes parceiros (o MISAU, as Agências das NUs, os parceiros bilaterais, as ONGs, etc.) sejam claros.

BACKGROUND AND OBJECTIVE OF THE CODE (WHY DO WE NEED A CODE OF CONDUCT?)

Within Mozambique there is a general agreement between co-operating partners and the MoH of the desirability of developing a SWAP in the health sector as a mechanism for orienting and managing national and international participation in support of Mozambique’s health development. It is appreciated that the SWAP requires a number of changes in the ways in which the MoH and partners co-operate. Adjustments will need to be made over time by both parties on how health resources are planned, managed and accounted for, and these adjustments will need to be negotiated over time as systems and confidence are developed.

The objective of this Code of Conduct is to define the principles and mechanisms to guide, co-ordinate and facilitate productive relations between the MoH and co-operating partners in the pursuit of the policy goals of the Health sector and to confirm the mutual commitment of the MoH and co-operating partners to adhere to a sector wide approach and to define the basis on which that co-operation will proceed.

COMMITMENT TO A SECTOR WIDE APPROACH FOR HEALTH

The MoH and its co-operating partners reiterate their health development goal of: “To promote and preserve the health of the Mozambican population, to promote and preserve sustainable health care of good quality, while gradually making these accessible to all Mozambicans with equity and efficiency”, both defined in the PARPA and in the PESS.

In doing so, both the MoH and co-operating partners understand that progress towards this goal is largely dependent upon the assurance and effective and efficient utilisation of both national and international resources. For this reason the MoH and co-operating partners agree that a sector wide approach establishes the framework and sets of agreements to manage national and international relations to support and accelerate health system development in Mozambique. The SWAP, therefore, is recognised to be an important mechanism to:

- a) Establish a common vision for health reform and development;
- b) Set priorities and improve the allocation of resources to achieve those priorities;
- c) Improve the efficiency and accountability of resource use; and
- d) Rationalise and improve the co-ordination of health service delivery in Mozambique by ensuring that the roles and responsibilities of different partners (the MoH, UN Agencies, bilateral partners, NGOs, etc.) are clear.

PRINCÍPIOS DA PARCERIA

O MISAU e os parceiros de cooperação acordam em que o sucesso da sua parceria no apoio ao desenvolvimento da saúde está baseado num compromisso colectivo para:

1. Assegurar que todas as actividades prioritárias no Serviço Nacional da Saúde (SNS) sejam incluídas no Plano Operacional Anual (POA). Os signatários acordam em que todo o financiamento ao sector nacional da saúde deva ser reflectido no Plano Operacional Anual e no Orçamento.
2. Usar os instrumentos padrão nacionais de planeamento, orçamentação e avaliação das prioridades e recursos de saúde. Podem ser desenvolvidos novos instrumentos como necessário e acordado.
3. Assegurar que todo o aprovisionamento seja desempenhado em conformidade com princípios internacionalmente aceites e boas práticas de aprovisionamento; nenhuma oferta, presentes, pagamentos ou benefícios de qualquer espécie que seriam ou poderiam ser interpretados como práticas ilegais ou corruptas, sejam aceites, quer directa quer indirectamente, como aliciante ou recompensa pela adjudicação ou execução dos contratos de aprovisionamento. Para os recursos canalizados através dos sistemas do Governo, usar os procedimentos do Governo para aprovisionamento, desembolso, gestão, contabilidade e auditoria, fortalecendo-os no contexto do programa de reformas dos serviços públicos e tendo em mente a introdução iminente de um padrão nacional de aprovisionamento.
4. Reforçar as capacidades das instituições moçambicanas envolvidas no desenvolvimento do sistema da saúde o que inclui:
 - a) Aderir às taxas nacionais acordadas em relação a remuneração e subsídios para os funcionários públicos e pagamentos para conferências.
 - b) Evitar a saída permanente ou temporária de pessoal qualificado através da contratação de funcionários públicos.
5. Desenvolver e manter um clima de transparência, abertura, responsabilização e honestidade em todas as relações e transacções. Todas as partes têm a responsabilidade de partilhar a informação relevante e manter as outras partes informadas de modo a assegurar oportunidades completas e iguais para participar no desenvolvimento da saúde em Moçambique e para com ele contribuir através de instituições estabelecidas.
6. O combate à corrupção é parte integrante do Programa de Reforma do Sector Público em Moçambique. Neste contexto, o Ministério da Saúde e os Parceiros de Cooperação, concordam em desenvolver esforços para prevenir e combater a corrupção em todas as suas vertentes. Concordam ainda em pautar pelo cumprimento das disposições legais existentes na República de Moçambique sobre esta matéria.

PRINCIPLES OF THE PARTNERSHIP

The MoH and co-operating partners agree that the success of their partnership in supporting health development is based on a collective commitment to:

1. Ensure that all activities in the public health sector (SNS) are included in the Annual Operational Plan (AOP). The signatories agree that all funding to the public health sector should be reflected in the Annual Operational Plan and Budget.
2. Use standard national planning, budgeting, and evaluation instruments for the determination and management of health priorities and resources. New instruments may be developed as necessary and agreed.
3. Ensure that all procurement is performed in accordance with internationally accepted principles and good procurement practices; no offer, gift, payments or benefit of any kind, which would or could be construed as an illegal or corrupt practice, is accepted, either directly or indirectly, as an inducement or reward for the award or execution of procurement contracts. For resources channelled through Government systems, use the Government's procedures for the procurement, disbursement, management, accounting and auditing, strengthening these in the context of the public service reform programme and bearing in mind the imminent introduction of a national procurement standard.
4. Reinforce the capacities of Mozambican institutions involved in health system development. This includes:
 - a) Adhere to agreed national rates regarding remuneration and allowances for civil service employees and payment for conferences.
 - b) Avoid the permanent or temporary drain of Government capacity through the contracting of civil servants.
5. Develop and maintain a climate of transparency, openness, accountability and honesty in all relations and transactions. All parties bear the responsibility to share relevant information and to keep other parties informed so as to ensure full and equal opportunity to participate in and contribute to health development in Mozambique through established institutions.
6. The fight against corruption is an integral part of the Public Sector Reform Programme in Mozambique. In this context, the Ministry of Health and the Co-operating Partners agree to make all efforts to prevent and fight corruption in all its forms. They also agree to regulate compliance with the legal provisions that exist in Mozambique on this matter.

7. Considerando que os signatários confirmam que presentemente são usadas várias formas de ajuda financeira no sector da saúde, isto é, apoio ao orçamento, fundos comuns, fundos do pool para os sub-sectores, projectos e programas, acordam em gradualmente prosseguir em direcção a providenciar, tanto quanto possível, apoio ao orçamento. Em adição, os signatários acordam em partilhar informação sobre toda a ajuda de modo a que esta seja reflectida no planeamento e orçamentação do sector, especialmente no Plano Operacional Anual e Orçamento, seja qual for o mecanismo de financiamento.
8. O MISAU, em coordenação com os Parceiros devem desenvolver planos indicativos de apoio pluri-anuais para as reformas do sistema da saúde em Moçambique na forma de um plano e orçamento rolantes de três anos. Estes planos devem ser ajustados à medida que a disponibilidade real do financiamento se torne conhecida.

O Governo de Moçambique compromete-se a manter e a paulatinamente aumentar as contribuições para com o sector da saúde de modo a cumprir com o PARPA e isto deve estar reflectido no Cenário de Despesas e Finanças de Médio Prazo (CDFMP).

O MISAU compromete-se a manter e a gradualmente expandir os serviços de saúde aos mais pobres de modo a cumprir com o PARPA e o PESS.

Os parceiros de cooperação devem mostrar vontade em mudar os seus próprios sistemas de modo a que estes estejam de acordo com os sistemas comuns e com o ciclo de planeamento e orçamentação indicado pela Agenda Anual contida no Anexo 1.

Os parceiros de cooperação concordam em comunicar ao MISAU a respeito dos seus compromissos e recursos anuais e pluri-annuals devendo este acompanhar progressivamente a avaliação dos mesmos.

7. Whereas the signatories acknowledge that various forms of financial assistance are currently in use in the health sector, i.e. budget support, common funds, pooled funds for sub-sectors, projects and programmes, they agree to proceed gradually towards providing budget support as far as they are able. Moreover, the signatories agree to share information on all assistance for it to be reflected in sector planning and budgeting, specifically in the Annual Operational Plan and Budget, whatever the financing mechanism.
8. Facilitate the MoH, in co-operation with its partners to develop multi-year indicative plans of support for Mozambique's health system reforms in the form of a three year rolling plan and budget. These plans should be adjusted, as the actual availability of funding becomes known.

The Government of Mozambique commits itself to maintain and steadily augment contributions to the health sector, in order to comply with the PARPA, and this should be reflected in the MTEF.

The MoH commits itself to maintain and gradually expand health services to the poorest in order to comply with the PARPA and the PESS.

The co-operating partners should show willingness to adapt their own systems in order to conform to the common systems and planning and budgeting cycle implied by the Annual Calendar contained in Annex 1.

The co-operating partners agree to communicate with the MoH regarding their annual and multi-annual commitments and resources in order that the MoH can progressively follow-up and evaluate them..

MECANISMOS PARA IMPLEMENTAR A PARCERIA

Os mecanismos principais para orientar e gerir as relações entre as autoridades nacionais (Ministério da Saúde, Ministério do Plano e Finanças e outras instituições governamentais) e os parceiros de cooperação são os seguintes (ver também o cronograma no Anexo 1):

1. O PARPA, o PESS, e o Plano Operacional Anual e Orçamento proporcionam o enquadramento essencial para o desenvolvimento da saúde em Moçambique. Para operacionalizar o plano estratégico (PESS), o MISAU elaborará um Plano Operacional Anual para apresentar as suas prioridades e alocações de recursos incluindo a alocação do Orçamento Geral do Estado, o FASAUDE (e/ou outros fundos do pool), fundos do projecto e todos os outros recursos de saúde disponíveis (quer geridos pelo MISAU, quer não) para as prioridades declaradas. O Plano Anual e o Orçamento também devem servir como Plano Económico e Social (PES) para o sector e actuarão como base para negociações com o Ministério do Plano e Finanças sobre as alocações do orçamento, especialmente em relação ao CDFMP.
2. O MISAU e os parceiros de cooperação usarão o Processo de Avaliação Conjunta Anual que é baseado na monitoria dos indicadores de desempenho acordados em vez de conduzir as suas próprias avaliações independentes do sector.
3. O Comité de Coordenação do Sector (CCS) é o fórum chave para partilhar informação, coordenação e diálogo entre as autoridades nacionais e os parceiros de cooperação envolvidos no desenvolvimento do sistema da saúde em Moçambique. O CCS é apoiado por um secretariado baseado no Gabinete Técnico de Planificação do MISAU.
4. O MISAU convocará o CCS duas vezes por ano (em Junho e Novembro).
5. O progresso na implementação do Plano Operacional Anual é revisto pelo CCS como descrito no Anexo 1.
6. Numa base quinzenal, o Grupo de Trabalho SWAP é o fórum principal para partilhar e discutir a informação. O GT-SWAP prepara-se para o CCS e dará seguimento às suas decisões. O mandato e papel do GT-SWAP encontram-se definidos nos Termos de Referência que serão revistos regularmente.
7. Comprometer-se a assegurar que a Assistência Técnica ao Ministério da Saúde seja financiada pelos doadores:
 - a) Seja guiada pelas prioridades e a capacidade de absorção do MISAU;
 - b) Seja em resposta a um pedido do MISAU e com TORs aprovados pelo MISAU;
 - c) Reporte aos gestores do MISAU;
 - d) Demonstre claramente nos TORs o modo como a Assistência Técnica apoia a capacidade institucional do MISAU;

MECHANISMS FOR IMPLEMENTING THE PARTNERSHIP

The principal mechanisms for orienting and managing relations between national authorities (Ministry of Health, Ministry of Planning and Finance and other government institutions) and co-operating partners are the following (see also calendar in Annex 1):

1. The PARPA, the PESS and the Annual Operational Plan and Budget provide the fundamental framework for health development in Mozambique. To operationalize the strategic plan (PESS), the MoH will prepare a budgeted Annual Operational Plan to present its priorities and resource allocations including the allocation of the State Budget, the FASAUDE (and other pooled funds), project funds and all other available health resources (whether managed by the MoH or not) to the stated priorities. The Annual Operational Plan and Budget should also serve as the Plano Económico e Social (PES) for the sector and will act as the basis for negotiations with the Ministry of Planning and Finance on budget allocations, particularly in relation to the MTEF.
2. Co-operating partners will use the Annual Joint Evaluation Process, which is based on the monitoring of agreed performance indicators rather than conduct their own independent sector evaluations.
3. The Sector Co-ordination Committee (CCS) is the key forum for information sharing, co-ordination and dialogue between national authorities and co-operating partners involved in health system development in Mozambique. The CCS is supported by a secretariat based in the MOH Technical Planning Unit.
4. The MoH shall convene the CCS two times per year (in June and November).
5. Progress in implementing the Annual Operational Plan is reviewed by the CCS as described in Annex 1.
6. On a fortnightly basis, the SWAP Working Group (GT SWAP) is the main forum for information sharing and discussion. The GT SWAP will prepare for the CCS and follow up on its decisions. The mandate and role of the GT SWAP is defined in Terms of Reference, which will be reviewed regularly.
7. Pledge to ensure that donor-funded Technical Assistance to the Ministry of Health:
 - a) Is driven by MoH priorities and absorptive capacity;
 - b) Is in response to a request from the MoH and with TORs approved by the MoH;
 - c) Reports to MoH managers;
 - d) Demonstrates clearly within the TORs how the Technical Assistance supports institutional capacity of the MoH;

- e) Tanto quanto possível, não seja restrita a só apoiar os projectos ou programas de doadores individuais. Este facto deve ser especificado em todos os TORs;
 - f) Desde que todos os outros critérios (qualificações e disponibilidade) sejam iguais, dê tratamento preferencial a consultores nacionais,
 - g) Seja de preferência seleccionada pelo MISAU e pelo menos sujeita a aprovação pelo MISAU antes da contratação.
8. Se qualquer dos parceiros previr que por qualquer razão não estará em posição de cumprir os seus compromissos para com a implementação do plano, deve comunicar este facto o mais cedo possível ao secretariado do CCS (convocando uma reunião extraordinária se necessário) de modo a que possam ser tomadas as medidas apropriadas.
9. O CCS pode formar grupos de trabalho e equipas de revisão quando necessário para coordenar a acção nas áreas prioritárias identificadas no Plano Operacional Anual e Orçamento.
10. Sempre que possível, a experiência de outros sectores empenhados em processos semelhantes será usada no sector da saúde.
11. Todos os anos, o CCS designará duas Agências para servir como facilitadoras para a coordenação dos parceiros.
12. Uma vez que seja tomada uma decisão colectiva, a revisão dessa decisão requer um acordo do grupo.
13. O presente Código de Conduta será sujeito a uma avaliação conjunta de dois em dois anos.
14. Este Código de Conduta substitui o Código de Conduta do Kaya Kwanga assinado a 25 de Maio de 2000.
- e) As far as possible is not restricted to solely supporting individual donor projects or programs. This fact should be specified in all TORs.
 - f) Gives preference to national consultants where all other criteria (qualifications and availability) are equal;
 - g) Is preferably selected by the MoH and at least subject to approval by the MoH prior to appointment.
8. If any of the partners foresee that for any reason they will not be in a position to meet their commitments to the implementation of the plan, they should communicate this at the very earliest moment to the CCS secretariat (calling an exceptional meeting if necessary) in order that appropriate steps can be taken.
9. The CCS may form working groups and review teams as required to co-ordinate action on the priority areas identified in the Annual Operational Plan and Budget.
10. Wherever possible the experience of other sectors engaged in similar processes will be brought to bear in the health sector.
11. Each year the CCS will designate two Agencies to serve as the facilitator for the co-ordination of the partners.
12. Once a collective decision is taken, revisiting that decision requires the agreement of the group.
13. The present Code of Conduct will be subject to joint review every 2 years.
14. This Code of Conduct replaces the Kaya Kwanga Code of Conduct signed on May 25, 2000.

Os signatários comprometem-se a respeitar ambos o espírito e a letra de todas as partes deste documento.

Acordado na data e pelas Partes abaixo indicadas.

Data: _____

The signatories pledge to respect both the spirit and letter of all parts of this document.

Agreed on the date and by the Parties indicated below.

Date: _____

Anexo 1 Ciclo de planificação, orçamentação e monitoria do MiSau

Janeiro- Fevereiro	Comunicação dos limites orçamentais aprovados FASAUDE para o ano corrente e ajustamentos nas respectivas instituições Encerramento do exercício financeiro do ano anterior
Abril- Setembro	Auditoria dos fundos FASAUDE e outros fundos geridos ao nível da DAG do último ano
Março	Avaliação conjunta do sector (MiSau - equipa de consultores externa) utilizando, entre outros, a lista dos indicadores chave do PESS
Maio	Conselho Nacional Coordenador de Saúde: 1. Apresentação do relatório anual de actividades e financeiro do Sector da Saúde 2. Apresentação do relatório da avaliação conjunta do desempenho do Sector da Saúde 3. Definição das prioridades anuais do Sector da Saúde
CCS Junho	1. Apresentação do relatório preliminar da auditoria anual 2. Apresentação do relatório da missão conjunta de avaliação do desempenho do Sector da Saúde 3. Apresentação das prioridades do Sector da Saúde para o ano seguinte. 4. Divulgação dos limites orçamentais (OE) e fixação e comunicação dos valores apurados pelos Parceiros Signatários para o ano seguinte. Compromissos financeiros indicativos dos parceiros para um período de três anos
Junho- Setembro	Agosto: compromissos financeiros indicativos dos parceiros Signatários Preparação do Plano Operacional anual em cada centro de custo e ao nível da DPC / DAG Envio e defesa da proposta orçamental junto da DNPO do MPF
Outubro	Consolidação do Plano Operacional e apresentação do draft no GT-SWAP
CCS fim de Novembro – Início de Dezembro	1. Apresentação do relatório final de auditoria anual 2. Apresentação do Plano Operacional orçamentado com as prioridades do sector 3. Apresentação da proposta de alocação dos fundos para os centros de custos
Dezembro	Finalização do Plano Operacional e do orçamento

Annex 1 MISAU's planning, budgeting and monitoring cycle

January-February	<p>Communication of the budgeting limits approved by the FASAUDE for the current year and adjustment in the respective institutions</p> <p>Close of the previous year's financial year</p>
April-September	Audit to the previous year's FASAUDE funds and other funds managed at DAG level
March	Joint sector evaluation (MISAU – external consultant team) using, among others, the list of PESS key indicators
May	<p>National Co-ordinating Health Council:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentation of the Health Sector's annual activity and financial report 2. Presentation of the Health Sector's joint performance evaluation report 3. Definition of the Health Sector's annual priorities
CCS June	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentation of the preliminary annual audit report 2. Presentation of the Health Sector's joint performance evaluation mission report 3. Presentation of the Health Sector's Priorities 4. Dissemination of budget limits and establishment and communication of the amounts determined by the Signatory Partners for the following year. Partners' indicative financial commitments for a three-year period
June-September	<p>August: Signatory Partners' indicative financial commitments</p> <p>Preparation of the annual Operational Plan at each cost centre and at DPC / DAG level</p> <p>Remittance and justification of the budget proposal to the NDPB of the MPF</p>
October	Consolidation of the Operational Plan and presentation of the draft to the WG-SWAP
CCS end of November – Beginning of December	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentation of the final annual audit report 2. Presentation of the budgeted Operational Plan with sector priorities 3. Presentation of the proposal for the allocation of funds to the cost centres
December	Finalisation of the Operational Plan and the budget

Anexo 2 Lista dos Acrónimos/Annex 2 List of Acronyms

CDFMP /MTEF: Cenário de Despesas e Finanças de Médio Prazo / Medium Term Expenditure Framework

CCS/SCC: Comité de Coordenação Sectorial/Sector Co-ordination Committee

FASAUDE/FASAUDE: Fundo de Apoio ao Sector da Saúde/Health Sector Support Fund

GT-SWAP/WG-SWAP: Grupo de Trabalho SWAP/ SWAP Working Group

MISAU/MOH: Ministério da Saúde/Ministry of Health

MPF/MPF: Ministério do Plano e Finanças/Ministry of Planning and Finance

PARPA/PARPA: Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta/ Plan of Action for the Reduction of Absolute Poverty

PES/PES: Plano Económico e Social/economic and Social Plan

PESS/PESS: Plano Estratégico para o Sector da Saúde/Health Sector's Strategic Plan

SNS/SNS: Sector Nacional de Saúde/ Public Health Sector

SWAP/SWAP: Abordagem Sectorial Ampla à Programação/Sector Wide Approach to Programming