



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima quinta sessão

Nº Djamena, República do Chade, 23 a 27 de Novembro de 2015

Ponto 15 da ordem do dia

**ORIENTAÇÕES REGIONAIS PARA A EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-  
PROGRAMA DA OMS PARA 2016-2017**

**Relatório do Secretariado**

**Resumo**

1. O Orçamento-Programa da OMS para o biénio de 2016-2017 é o segundo de três orçamentos bienais a serem formulados no âmbito do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho (PGT) para 2014–2019. A elaboração do Orçamento-Programa assentou numa abordagem da base para o topo em termos das definições dos programas prioritários, no contexto mais alargado das reformas da OMS, que se destinam a construir uma Organização na Região Africana que seja mais eficaz, eficiente, com capacidade de resposta, responsável e transparente.
2. Este documento contempla as perspectivas regionais para a execução do Orçamento-Programa 2016-2017 na Região Africana e traça as principais prioridades, lições retiradas, distribuição orçamental, princípios orientadores e os papéis e responsabilidades dos Estados-Membros e do Secretariado da OMS. Os números pormenorizados do Orçamento encontram-se no Anexo.
3. A Assembleia Mundial da Saúde aprovou o Orçamento-Programa geral da OMS para o biénio 2016-2017, no total de 4 384,9 milhões de dólares americanos, tendo sido atribuída uma parcela de 1 162,3 milhões de dólares (26,5%) à Região Africana, o que representa um aumento de 42,3 milhões de dólares (3,8%), por comparação com o orçamento aprovado para o biénio 2014-2015.
4. A abordagem adoptada para o processo de definição de prioridades, da base para o topo, levou a algumas mudanças na dotação orçamental para os diversos programas em muitos países. A despeito dos aumentos verificados em alguns programas, a distribuição orçamental pelas diferentes prioridades continua a indicar que existe um desequilíbrio orçamental. Por conseguinte, os Estados-Membros e o Secretariado da OMS devem intensificar os esforços de mobilização de recursos, para melhor financiar estas prioridades regionais e compensar as limitações orçamentais.
5. O Comité Regional que tomou nota e aprovou este documento.

## ÍNDICE

|   | <b>Parágrafos</b> |
|---|-------------------|
| Introdução .....                              | 1-4               |
| Prioridades .....                             | 5-12              |
| Lições retiradas.....                         | 13-16             |
| Orçamento-Programa para 2016-2017 .....       | 17-23             |
| Princípios orientadores para a execução ..... | 24-24             |
| Papéis e responsabilidades .....              | 25-26             |
| Conclusão .....                               | 27-28             |

### **Anexo:**

- Quadro 1:** Dotações orçamentais para a Região Africana, decomposição por Representações da OMS e Escritório Regional, por Categoria de Actividade e Área Programática (milhões de dólares americanos).
- Quadro 2:** Dotação orçamental para os Centros Orçamentais dos países da Região Africana (dólares americanos)

## INTRODUÇÃO

1. O Orçamento-Programa da OMS para o biênio 2016-2017 é o segundo de três orçamentos bienais a serem formulados no âmbito do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho (12.º PGT) para 2014-2019<sup>1</sup>, tendo sido estruturado em torno de 6 Categorias de Actividade e 30 Áreas Programáticas (ver Anexo). O Orçamento-Programa foi elaborado no contexto mais alargado das reformas da OMS, cujos objectivos incluem uma manifesta definição das prioridades programáticas, uma maior responsabilização, disciplina orçamental permanente e a definição mais clara dos papéis e das funções em todos os níveis da Organização.
2. O Orçamento-Programa para 2016-2017 foi elaborado utilizando um processo robusto de planificação da base para o topo, com vista a identificar prioridades para a cooperação técnica no seio dos países, em resposta às solicitações dos Estados-Membros. Foram igualmente levados em consideração os actuais documentos da Estratégia de Cooperação com os Países (CCS), bem como os recentes desenvolvimentos no contexto da saúde ao nível nacional. Para além de ser a principal ferramenta para a programação técnica, o Orçamento-Programa é também o principal instrumento de responsabilização e transparência, assim como para o financiamento e a mobilização de recursos.
3. O Orçamento-Programa para 2016-2017 foi aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2015 através da Resolução WHA68.1. Esta resolução permite que todos os Escritórios e Representações da OMS formulem planos de trabalho para o biênio 2016-2017, com base nas necessidades dos países e nas prioridades regionais.
4. O presente documento traça as prioridades de saúde e a distribuição orçamental para os países e o Escritório Regional, e propõe ainda princípios orientadores e responsabilidades partilhadas entre os Estados-Membros e o Secretariado da OMS para a execução do Orçamento-Programa durante o biênio 2016-2017 na Região Africana.

## PRIORIDADES

5. As prioridades estratégicas de alto nível da OMS estão preconizadas no 12.º PGT, que fornece igualmente uma orientação geral para a governação da agenda da saúde ao nível mundial, por um período de seis anos. Partindo das prioridades a nível mundial, cada Região da OMS define as suas prioridades regionais, tendo em conta o contexto e as especificidades da Região.
6. O 12.º PGT descreve as seis prioridades de liderança para o período 2014-2019. Estas prioridades são: i) Progredir para a consecução da cobertura universal da saúde; ii) Ultrapassar os desafios por concluir e os desafios futuros dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio; iii) Enfrentar os desafios das doenças não transmissíveis; iv) Aplicar as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (2005); v) Aumentar o acesso a produtos médicos essenciais, de alta qualidade e a preços acessíveis; e vi) Agir sobre os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde.
7. Foram definidas cinco estratégias prioritárias para a Região Africana<sup>2</sup>: i) melhorar a segurança da saúde; ii) Reforçar / investir nos Sistemas Nacionais de Saúde; iii) Manter a tónica nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde (ODS); iv) Agir sobre os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde; v) Transformar o Escritório

---

<sup>1</sup> WHO: Not merely the absence of disease. 12<sup>th</sup> WHO General Programme of Work, 2014-2019, WHO, Geneva, 2013.

<sup>2</sup> Discurso de aceitação da Dr.ª Matshidiso Rebecca Moeti, Directora Regional da OMS para África, durante a 136.ª sessão do Conselho Executivo, Genebra, Janeiro de 2015.

Regional da OMS para a África numa Organização com maior capacidade de resposta e orientada para os resultados.

8. A Região Africana realizou progressos consideráveis durante os últimos anos. Houve reduções significativas na incidência do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo; progressos na eliminação de várias doenças tropicais negligenciadas; aumento das taxas de vacinação ao longo dos últimos dez anos; redução dos óbitos por sarampo; e um decréscimo da mortalidade materna e infantil<sup>3</sup>.

9. No entanto, a Região continua a enfrentar diversos desafios, sendo o mais flagrante a epidemia de Doença por Vírus Ébola na África Ocidental, que teve um impacto devastador nas famílias, nos meios de subsistência, na segurança e no desenvolvimento socioeconómico dos países afectados. Para se enfrentar surtos epidémicos de Ébola, é necessário que a Organização disponha de recursos adicionais significativos, de modo a poder responder a situações semelhantes no futuro.

10. Tendo em conta os êxitos passados e os desafios enfrentados na Região, o Orçamento-Programa para 2016-2017 irá focar-se na implementação de actividades essenciais<sup>4</sup> alinhadas com as prioridades estratégicas definidas, que incluem, entre outras: i) prestar apoio aos países afectados pelo Ébola nos seus esforços para chegarem aos zero casos e na reconstrução dos seus sistemas de saúde; ii) exercer advocacia a favor de investimentos adicionais e do reforço da prontidão da Região Africana para lidar com ameaças à saúde, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional; iii) apoiar os Estados-Membros a aumentarem o investimento interno na saúde e a elaborarem estratégias nacionais de saúde para reforçar os seus sistemas de saúde, permitindo os progressos na via da equidade e da Cobertura Universal de Saúde; iv) assegurar a conclusão dos ODM, ao mesmo tempo que se prossegue a agenda de desenvolvimento do pós-2015 e se combate o fardo crescente das DNT; v) prestar apoio aos Estados-Membros para melhorar a sua capacidade de fazer face aos determinantes sociais e trabalhar com êxito em conjunto com outros sectores para a promoção da saúde; vi) tornar a Organização mais eficaz, eficiente, com maior capacidade de resposta, responsável e transparente; vii) reforçar a responsabilização da OMS para os resultados programáticos e a gestão dos recursos que lhe são confiados.

11. Ao nível dos países, a abordagem de planificação da base para o topo identificou um conjunto de prioridades para orientar a cooperação técnica com a OMS. Segundo a estrutura das áreas programáticas definidas no 12.º PGT, cada país classificou as 10 principais prioridades a serem identificadas como “prioridades altas” e as restantes como “prioridades baixas”. Esta classificação constitui a base da distribuição das dotações orçamentais pelos programas, para cada Representação da OMS.

12. No global, as prioridades definidas ao nível mundial e as prioridades regionais estão bem alinhadas e incidem nas principais necessidades dos países. O Orçamento-Programa para 2016-2017 e os planos operacionais subsequentes oferecem uma oportunidade para implementar intervenções pertinentes para abordar estas prioridades, tendo em conta os ensinamentos colhidos durante os biénios anteriores.

---

<sup>3</sup> A saúde das populações: o que funciona – Relatório sobre a Saúde na Região Africana 2014

<sup>4</sup> Discurso de aceitação da Dr.ª Matshidiso Rebecca Moeti, Directora Regional da OMS para África, durante a 136.ª sessão do Conselho Executivo, Genebra, Janeiro de 2015.

## LIÇÕES RETIRADAS

13. A participação efectiva dos Estados-Membros na revisão do documento sobre o Orçamento-Programa, incluindo a respectiva distribuição das dotações pelos programas prioritários, aumentou a credibilidade do orçamento e pretende trazer mais eficiência ao processo de planeamento operacional. Do mesmo modo, a participação dos Estados-Membros no Diálogo sobre o Financiamento encetado com os parceiros, no contexto das Reformas da OMS, demonstrou ser eficaz, com uma melhoria significativa na previsibilidade das receitas da OMS no início do biénio. A participação efectiva dos Estados-Membros nestes tipos de mecanismos de revisão deve ser incentivada.

14. A criação da Equipa de Observância no Escritório Regional está a melhorar a gestão das operações através da eficácia e da responsabilização financeira, aquisições e administração geral. Por exemplo, foram revistas áreas-chave de risco seleccionadas em operações que incluem as aquisições, as viagens e a apresentação de relatórios aos doadores; e os relatórios em atraso da Cooperação Financeira Directa passaram de 1947 to 782, o que representa uma redução de 60%, entre Dezembro de 2013 e Dezembro de 2014. Com estas melhorias, é preciso manter a função de observância dos procedimentos, em sintonia com o quadro de responsabilização da OMS.

15. Para se dar resposta a surtos epidémicos futuros, em grande escala e prolongados, e situações de emergência, tais como a epidemia de Doença por Vírus Ébola, é preciso reforçar as capacidades do Secretariado da OMS na Região Africana através de uma reafectação orçamental, mobilização de recursos e de uma reestruturação e recrutamento de mais pessoal pertinente, por forma a prestar um melhor apoio aos Estados-Membros. A epidemia de Doença por Vírus Ébola na África Ocidental revelou a vulnerabilidade e as fragilidades dos sistemas de saúde nos países afectados, onde até mesmo os serviços de saúde de rotina foram encerrados. Este surto prejudicou a implementação dos planos de trabalho dos ministérios da saúde e da OMS, porque os profissionais de saúde foram enviados para o terreno de modo a dar resposta ao surto de Ébola.

16. A epidemia de Doença por Vírus Ébola evidenciou as limitações dos recursos disponíveis na Região para responder oportunamente a surtos. Por conseguinte, e segundo o Artigo 50.º da Constituição da OMS, os Estados-Membros da Região Africana deverão considerar, com carácter de urgência, a afectação de financiamento adicional destinado a apoiar e contribuir para o trabalho da OMS nesta área<sup>5</sup>.

## ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2016-2017

17. O Orçamento-Programa para 2016-2017 é elaborado como uma continuação do Orçamento-Programa para 2014-15. No entanto, como consequência da abordagem de planificação da base para o topo, e segundo a selecção das prioridades efectuada por cada país, verificaram-se algumas alterações em termos das dotações programáticas em muitos países. As propostas apresentadas para a distribuição das dotações tiveram por base o OP 2014-15, para o qual uma média de 80% do pacote orçamental da Representação da OMS no país foi afectado às 10 principais prioridades seleccionadas e os restantes 20% das dotações foram atribuídos às prioridades baixas seleccionadas.

---

<sup>5</sup> WHO Resolution EBSS3.R1 of the Executive Board Special Session: Ebola: ending the current outbreak, strengthening global preparedness and ensuring WHO's capacity to prepare for and respond to future large-scale outbreaks and emergencies with health consequences.

18. O total do orçamento afectado à Região Africana para o OP 2016-2017 ascende a 1 162,3 milhões de dólares americanos, o que representa 26,5% do total do orçamento da OMS, no montante de 4 384,9 milhões de dólares. Em comparação com o biénio anterior, o OP 2016-2017 para África aumentou em 42,3 milhões de dólares (3,8%). Os números do orçamento encontram-se pormenorizados no Quadro 1 do Anexo.

19. Em comparação com o biénio anterior, foram observadas alterações substanciais e mudanças nas diversas áreas programáticas. Estas incluem aumentos importantes para os domínios da Saúde Mental e Abuso de Substâncias (156,5%), Envelhecimento e Saúde (142,9%) e do Paludismo (110,3%). Em números absolutos, os maiores aumentos verificam-se nas áreas do Paludismo (23,5 milhões de dólares), Gestão e Administração (16,9 milhões / 25,9%), Doenças Tropicais Negligenciadas (14,1 milhões / 72,7%) e Tuberculose (12,3 milhões / 72,8%).

20. No geral, os programas operacionais no âmbito da categoria dos Sistemas de Saúde receberam mais 17,7 milhões de dólares do que a dotação para o OP 2014-2015, representando um aumento de 24,8%. Esta categoria precisa ainda de recursos adicionais para colmatar as lacunas existentes. No entanto, em números absolutos, o impacto destes aumentos líquidos em algumas outras áreas programáticas, como a da Saúde Mental e Abuso de Substâncias, e a do Envelhecimento e Saúde, é marginal no orçamento regional.

21. A despeito da elevada prioridade atribuída à área das Doenças Evitáveis pela Vacinação e Erradicação da Poliomielite, as dotações para os dois programas prioritários apresentam uma diminuição substancial em comparação com o biénio anterior. Esta tendência pode ser justificada pela integração das actividades para a poliomielite e a vacinação de rotina. Além disso, os Estados-Membros da Região estão a envidar esforços para aumentar as suas contribuições para financiar o programa para as doenças evitáveis pela vacinação. Poder-se-á antever uma redução para o programa de erradicação da poliomielite em virtude da Estratégia Final para a Erradicação da Poliomielite.

22. A distribuição do orçamento através das 6 categorias e programas de emergência continua a representar um orçamento desequilibrado, com uma concentração significativa nos programas de emergência:

|  |       |
|--|-------|
| i. Doenças Transmissíveis                            | 24,4% |
| ii. Doenças Não Transmissíveis                       | 5,3%  |
| iii. Promoção da Saúde ao Longo da Vida              | 9,1%  |
| iv. Sistemas de Saúde                                | 7,7%  |
| v. Preparação, Vigilância e Resposta                 | 5,5%  |
| vi. Serviços Empresariais e Funções Facilitadoras    | 12,6% |
| vii. Programas de Emergência (Poliomielite e surtos) | 35,4% |

23. A distribuição orçamental para as Representações da OMS e o Escritório Regional é de 79% e 21%, respectivamente (Quadro 1). Esta distribuição foi de 75% e 25%, respectivamente, para o biénio anterior de 2014-2015. Os 21% afectados ao Escritório Regional incluem dotações para as Equipas de Apoio Interpaíses, destinadas ao apoio directo aos países. Os pormenores da afectação aos países encontram-se no Quadro 2 do Anexo.

## **PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA A EXECUÇÃO**

24. A execução do Orçamento-Programa para 2016-17 será norteada pelos seguintes princípios:
- a) reforço do Secretariado da OMS na Região orientado para os resultados, que deverá ser responsável pelos resultados programáticos e a gestão dos recursos;
  - b) continuação da implementação das reformas da OMS na Região, incluindo a agenda da transformação do Secretariado da OMS na Região Africana;
  - c) reforço da presença da Organização nos países;
  - d) alargamento das parcerias e da colaboração da OMS com outras partes interessadas e parceiros para a saúde na Região;
  - e) integração das acções da OMS em todas as Categorias de Actividade e Áreas Programáticas e através dos três níveis da Organização.

## **PAPÉIS E RESPONSABILIDADES**

25. Espera-se que os países:

- a) implementem actividades em sintonia com os planos operacionais e o Orçamento-Programa da OMS para 2016-2017. Os planos operacionais deverão também ser alinhados com os seus planos nacionais de saúde e a CCS;
- b) participem de forma efectiva nas reuniões dos Órgãos Directivos, tais como o Comité Regional e o Conselho Executivo da OMS, assim como em outros fóruns onde a revisão do Orçamento-Programa da OMS esteja contemplada na ordem do dia;
- c) exerçam advocacia em prol de um claro compromisso colectivo de modo a garantir o financiamento adequado para a execução eficaz do Orçamento-Programa, destinado às principais prioridades.

26. O Secretariado da OMS deverá:

- a) empenhar-se a formulação de planos operacionais realistas e assegurar uma maior disciplina orçamental na execução do Orçamento-Programa;
- b) aumentar os esforços de advocacia e de mobilização de recursos para o financiamento do Orçamento-Programa;
- c) prestar apoio aos países, inclusive na elaboração de planos realistas de preparação para a resposta a surtos e crises;
- d) preparar os centros orçamentais para a reprogramação dos planos operacionais dos países em caso de surtos epidémicos ou emergências com consequências para a saúde.

## **CONCLUSÃO**

27. Para o biénio 2016-2017, foi atribuído um orçamento geral de 1 162,3 milhões de dólares à Região Africana, um aumento de 3,8% por comparação com o Orçamento-Programa para 2014 - 2015. A distribuição pelas prioridades e programas revela um desequilíbrio orçamental devido a uma concentração significativa nos programas para as emergências e de luta contra a poliomielite. As dotações orçamentais para algumas das principais prioridades regionais são

quase iguais às do biénio anterior, o que coloca alguma pressão sobre os resultados esperados, como aqueles para o reforço dos sistemas de saúde. No entanto, o desafio para os Estados-Membros e o Secretariado da OMS consiste em intensificar os esforços de mobilização de recursos para o financiamento total do Orçamento-Programa para 2016-2017. Por outro lado, os mecanismos específicos para a angariação de fundos, como o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP), precisam de ser mantidos para responder a emergências e surtos futuros em grande escala.

28. Convida-se o Comité Regional a tomar nota e a aprovar este documento sobre as orientações regionais para a execução do Orçamento-Programa da OMS para 2016-2017.

## Anexo

**Quadro 1:** Dotações orçamentais para a Região Africana, decomposição por Representações da OMS e Escritório Regional, por Categoria de Actividade e Áreas Programáticas (milhões de dólares)

| Categorias e áreas programáticas  | OP 2016-17                    |                        |              | OP 2014-15   | Variação    | % de alteração |
|---|-------------------------------|------------------------|--------------|--------------|-------------|----------------|
|   | Represen-<br>tações da<br>OMS | Escritório<br>Regional | Total        | Total        |             |                |
| <b>1. Doenças transmissíveis</b>  |                               |                        |              |              |             |                |
| VIH/SIDA  | 38,3                          | 10,2                   | 48,5         | 45,9         | 2,6         | 5,7%           |
| Tuberculose   | 24,2                          | 5,0                    | 29,2         | 16,9         | 12,3        | 72,8%          |
| Paludismo   | 30,4                          | 14,4                   | 44,8         | 21,3         | 23,5        | 110,3%         |
| Doenças tropicais negligenciadas  | 25,4                          | 8,1                    | 33,5         | 19,4         | 14,1        | 72,7%          |
| Doenças evitáveis pela vacinação  | 96,1                          | 31,9                   | 128,0        | 163,7        | -35,7       | -21,8%         |
| <b>Subtotal</b>   | <b>214,4</b>                  | <b>69,6</b>            | <b>284,0</b> | <b>266,7</b> | <b>17,3</b> | <b>6,5%</b>    |
| <b>2. Doenças não transmissíveis</b>  |                               |                        |              |              |             |                |
| Doenças não transmissíveis  | 29,1                          | 18,2                   | 47,3         | 48,0         | -0,7        | -1,5%          |
| Saúde mental e abuso de substâncias   | 3,6                           | 2,3                    | 5,9          | 2,3          | 3,6         | 156,5%         |
| Violências e traumatismos   | 1,2                           | 0,9                    | 2,1          | 1,4          | 0,7         | 50,0%          |
| Deficiências e reabilitação   | 0,4                           | 0,8                    | 1,2          | 0,9          | 0,3         | 33,3%          |
| Nutrição  | 5,1                           | 0,2                    | 5,3          | 3,9          | 1,4         | 35,9%          |
| <b>Subtotal</b>   | <b>39,4</b>                   | <b>22,4</b>            | <b>61,8</b>  | <b>56,5</b>  | <b>5,3</b>  | <b>9,4%</b>    |
| <b>3. Promoção da saúde ao longo da vida</b>                                  |                               |                        |              |              |             |                |
| Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes             | 60,9                          | 14,3                   | 75,2         | 68,9         | 6,3         | 9,1%           |
| Envelhecimento e saúde  | 1,1                           | 0,6                    | 1,7          | 0,7          | 1,0         | 142,9%         |
| Promoção do género, equidade e direitos humanos                               | 1,3                           | 1,0                    | 2,3          | 2,3          | -           | 0,0%           |
| Determinantes sociais da saúde  | 7,5                           | 2,7                    | 10,2         | 7,3          | 2,9         | 39,7%          |
| Saúde e ambiente  | 9,6                           | 6,2                    | 15,8         | 12,8         | 3,0         | 23,4%          |
| <b>Subtotal</b>   | <b>80,4</b>                   | <b>24,8</b>            | <b>105,2</b> | <b>92,0</b>  | <b>13,2</b> | <b>14,3%</b>   |
| <b>4. Sistemas de saúde</b>   |                               |                        |              |              |             |                |
| Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde                            | 15,5                          | 5,5                    | 21,0         | 15,2         | 5,8         | 38,2%          |
| Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas                          | 22,5                          | 12,5                   | 35,0         | 30,0         | 5,0         | 16,7%          |
| Acesso a medicamentos e tecnologias médicas                                   | 10,7                          | 5,9                    | 16,6         | 11,6         | 5,0         | 43,1%          |
| Sistemas de informação e evidências sanitárias                                | 9,7                           | 6,7                    | 16,4         | 14,5         | 1,9         | 13,1%          |
| <b>Subtotal</b>   | <b>58,4</b>                   | <b>30,6</b>            | <b>89,0</b>  | <b>71,3</b>  | <b>17,7</b> | <b>24,8%</b>   |
| <b>5. Preparação, vigilância e resposta</b>                                   |                               |                        |              |              |             |                |
| Capacidades de alerta e resposta  | 10,4                          | 4,4                    | 14,8         | 8,4          | 6,4         | 76,2%          |
| Doenças com potencial epidémico e pandémico                                   | 5,1                           | 2,2                    | 7,3          | 4,8          | 2,5         | 52,1%          |
| Gestão do risco de emergências e das crises                                   | 30,5                          | 6,5                    | 37,0         | 37,7         | -0,7        | -1,9%          |
| Segurança alimentar   | 3,2                           | 2,0                    | 5,2          | 4,6          | 0,6         | 13,0%          |
| <b>Subtotal</b>   | <b>49,2</b>                   | <b>15,1</b>            | <b>64,3</b>  | <b>55,5</b>  | <b>8,8</b>  | <b>15,9%</b>   |
| <b>6. Serviços empresariais/funções facilitadoras</b>                         |                               |                        |              |              |             |                |
| Liderança e governação  | 33,9                          | 13,3                   | 47,2         | 47,5         | -0,3        | -0,6%          |
| Transparência, responsabilização e gestão dos riscos                          |                               | 7,3                    | 7,3          | 7,3          | -           | 0,0%           |
| Planeamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios |                               | 5,7                    | 5,7          | 5,2          | 0,5         | 9,6%           |
| Gestão e administração  | 48,2                          | 33,9                   | 82,1         | 65,2         | 16,9        | 25,9%          |
| Comunicação estratégica   |                               | 4,1                    | 4,1          | 5,3          | -1,2        | -22,6%         |
| <b>Subtotal</b>   | <b>82,1</b>                   | <b>64,3</b>            | <b>146,4</b> | <b>130,5</b> | <b>15,9</b> | <b>12,2%</b>   |
| <b>Total dos programas de base</b>  | <b>523,9</b>                  | <b>226,8</b>           | <b>750,7</b> | <b>672,5</b> | <b>78,2</b> | <b>11,6%</b>   |

| <b>Emergências</b>          |              |              |                |                |              |              |  |
|-----------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|--------------|--------------|--|
| Erradicação da poliomielite | 359,3        | 13,0         | 372,3          | 408,2          | -35,9        | -8,8%        |  |
| Resposta a surto e crises   | 31,6         | 7,7          | 39,3           | 39,3           | 0,0          | 0,0%         |  |
| <b>Subtotal</b>             | <b>390,9</b> | <b>20,7</b>  | <b>411,6</b>   | <b>447,5</b>   | <b>-35,9</b> | <b>-8,0%</b> |  |
| <b>Total geral</b>          | <b>914,8</b> | <b>247,5</b> | <b>1 162,3</b> | <b>1 120,0</b> | <b>42,3</b>  | <b>3,8%</b>  |  |
| <b>% partilhada</b>         | <b>79%</b>   | <b>21%</b>   | <b>100%</b>    |                |              |              |  |

**Quadro 2:** Dotação orçamental por Centro Orçamental nacional na Região Africana (dólares americanos)

|    | <b>PAÍSES</b>  | <b>Dotação total</b> |
|----|--|----------------------|
|    | <b>Tecto do país</b>   | 914 800 000          |
|    | <b>Retenção</b> nas Cat 1 – 5 (-10% como distribuição para Reservas) | 83 231 000           |
|    | <b>Líquido para planos de trabalho</b>                               | 831 569 000          |
|    | <b>País / Centro Orçamental</b>                                      |                      |
| 1  | Argélia  | 3 467 000            |
| 2  | Angola   | 39 601 000           |
| 3  | Benim  | 9 465 000            |
| 4  | Botsuana   | 3 860 000            |
| 5  | Burquina Faso  | 13 765 000           |
| 6  | Burúndi  | 7 414 000            |
| 7  | Camarões   | 16 581 000           |
| 8  | Cabo Verde   | 3 585 000            |
| 9  | República Centro Africana  | 15 444 000           |
| 10 | Chade  | 27 520 000           |
| 11 | Comores  | 4 224 000            |
| 12 | Congo  | 7 666 000            |
| 13 | Côte d'Ivoire  | 18 161 000           |
| 14 | República Democrática do Congo                                       | 66 537 000           |
| 15 | Guiné Equatorial   | 3 774 000            |
| 16 | Eritreia   | 6 942 000            |
| 17 | Etiópia  | 45 160 000           |
| 18 | Gabão  | 5 063 000            |
| 19 | Gâmbia   | 5 544 000            |
| 20 | Gana   | 12 862 000           |
| 21 | Guiné  | 9 391 000            |
| 22 | Guiné-Bissau   | 4 038 000            |
| 23 | Quênia   | 37 806 000           |
| 24 | Lesoto   | 4 465 000            |
| 25 | Libéria  | 11 156 000           |
| 26 | Madagáscar   | 13 752 000           |
| 27 | Malawi   | 11 421 000           |
| 28 | Mali   | 17 117 000           |
| 29 | Mauritânia   | 5 219 000            |
| 30 | Maurícia   | 2 129 000            |
| 31 | Moçambique   | 10 916 000           |
| 32 | Namíbia  | 10 469 000           |
| 33 | Níger  | 19 332 000           |
| 34 | Nigéria  | 188 502 000          |
| 35 | Reunião  | 253 000              |
| 36 | Ruanda   | 9 269 000            |
| 37 | Santa Helena   | 204 000              |

|    |                             |                    |
|----|-----------------------------|--------------------|
| 38 | São Tomé e Príncipe         | 2 793 000          |
| 39 | Senegal                     | 11 056 000         |
| 40 | Seychelles                  | 1 831 000          |
| 41 | Serra Leoa                  | 13 770 000         |
| 42 | África do Sul               | 9 671 000          |
| 43 | Sudão do Sul                | 38 016 000         |
| 44 | Suazilândia                 | 5 079 000          |
| 45 | República Unida da Tanzânia | 26 604 000         |
| 46 | Togo                        | 5 280 000          |
| 47 | Uganda                      | 18 650 000         |
| 48 | Zâmbia                      | 12 572 000         |
| 49 | Zimbabwe                    | 14 173 000         |
|    | <b>TOTAL</b>                | <b>831 569 000</b> |