



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima-segunda sessão

Luanda, República de Angola, 19–23 de Novembro de 2012

Ponto 20 da ordem dia provisória

**EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS 2012-2013**

**Relatório do Secretariado**

**Resumo**

1. O presente documento é um relatório dos progressos feitos na execução do Orçamento-Programa 2012-2013. Nele são salientados os princípios orientadores da execução, assim como as dificuldades e oportunidades existentes e previstas durante o biénio.
2. O Orçamento-Programa global da OMS para o biénio 2012-2013, aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde é de US\$ 3 958 979 000; à Região Africana foi atribuída a parcela de US\$ 1 093 066 000 (28%). Este orçamento é financiado através de contribuições fixas (19%) já disponíveis e contribuições voluntárias (81%) ainda por mobilizar.
3. O orçamento para a Região Africana sofreu uma redução de 13,4%, em comparação com US\$ 1 262 864 000, em 2010-2011, com discrepâncias entre os 13 Objectivos Estratégicos (OE). Também se observam discrepâncias no nível de financiamento do orçamento, sendo particularmente lenta para alguns OE a tendência observada na mobilização da componente VC do orçamento.
4. A redução das verbas atribuídas ao Orçamento-Programa e o nível mais baixo de financiamento do orçamento implicam uma redução significativa do nível do apoio dado às prioridades regionais e aos programas relacionados com os ODM, tais como o 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.
5. O reforço das parcerias e a colaboração representam oportunidades para potenciar os recursos técnicos e financeiros. O Secretariado da OMS e os Estados-Membros deverão intensificar a advocacia para mobilizar mais recursos, nos termos do Artigo 50 da Constituição da OMS.
6. O Comité Regional é convidado a examinar o relatório e a fornecer orientações para a acção futura.

## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
ANTECEDENTES .....	1–4
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	5–17
Perfil do orçamento .....	5–9
Nível de financiamento do orçamento.....	10-13
Desafios .....	14–17
OPORTUNIDADES E RECOMENDAÇÕES .....	18–22

## ANEXOS

	<b>Páginas</b>
1. Quadro 1: Orçamento-Programa 2012-2013: redução orçamental comparada com o projecto de orçamento 2010-2011.....	5
2. Quadro 2: Nível de financiamento do Orçamento Aprovado (OA) pela AMS para Orçamento-Programa 2012-2013, em 31 de Maio de 2012 .....	6
3. Figura 1: Nível projectado de financiamento do Orçamento Aprovado pela AMS para o biénio 2012-2013 .....	7

## **ANTECEDENTES**

1. A execução do Orçamento-Programa 2012-2013 é orientada pelo Plano Estratégico a Médio Prazo (MTSP) 2008–2013, através do qual a OMS definiu a sua contribuição para a agenda mundial da saúde, conforme consta do Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT). O foco da execução incide sobre as funções essenciais da OMS e principais prioridades, conforme articuladas nas etapas do documento “Atingir o Desenvolvimento Sustentável da Saúde na Região Africana: Orientações Estratégicas para a OMS 2010–2015”, assim como nos documentos da Estratégia de Cooperação com os Países, da OMS.

2. Os princípios que orientam a execução do Orçamento-Programa 2012-2013 incluem a abordagem da gestão baseada nos resultados, a descentralização da tomada de decisões e dos recursos, a responsabilização dos Estados-Membros e do Secretariado da OMS perante os órgãos directivos e o reforço das parcerias para a saúde na Região. A execução do OP 2012-2013 é também orientada pela reforma da OMS em curso, que aborda, entre outras coisas, a definição de prioridades, a melhoria da eficácia organizacional e a maior previsibilidade do financiamento da OMS.

3. Tendo em conta a crise financeira mundial e a diminuição constante do orçamento bienal, a mobilização de recursos financeiros e o trabalho em colaboração com outros parceiros transformou-se numa prioridade de topo, com o objectivo de dar resposta aos pedidos dos países, dentro dos limites dos recursos disponíveis.

4. O presente documento pretende chamar a atenção dos Estados-Membros para os problemas, desafios e oportunidades que rodeiam a prestação de um apoio eficaz por parte da OMS à implementação das actividades prioritárias dos países na área da saúde.

## **PROBLEMAS E DESAFIOS**

### **Perfil do orçamento**

5. Embora a percentagem do orçamento global da OMS atribuído à Região Africana para 2012-2013 tenha permanecido igual, em 28%, comparando com 2010-2011, o orçamento total para a Região Africana foi reduzido para 1 093 066 000 dólares americanos, em comparação com 1 193 940 000, em 2008-2009 e 1 262 864 000 dólares, em 2010-2011 (Quadro 1). O nível do orçamento baseou-se no nível de execução do orçamento de 2008-2009 e em projecções de receitas para 2012-2013. O OP aprovado para 2012-2013 é, portanto, 8,4% mais baixo do que o de 2008-2009 e 13,4% inferior ao de 2010-2011.

6. Relativamente às fontes de financiamento, 19% do orçamento é financiado por contribuições fixas (CF), enquanto 81% deverá ser mobilizado através de contribuições voluntárias (CV). Estas estão destinadas a áreas ou actividades específicas de programas e são, normalmente, imprevisíveis, relativamente à disponibilidade e oportunidade do seu desembolso, limitando a flexibilidade na afectação.

7. A distribuição do orçamento pelos 13 Objectivos Estratégicos (OE) revela uma redução significativa do orçamento aprovado para alguns OE, em comparação com o biênio de 2010-2011. As mudanças globais na dotação orçamental para os OE vão desde -2,6% a -71,4%. Os OE com a maior redução orçamental são os relacionados com a nutrição e segurança alimentar (-71,4%), sistemas de saúde (-42,1%), administração e finanças (-39,1%), VIH/SIDA, tuberculose e paludismo (-29,2%), saúde materna e infantil (-28,5%) e ambiente mais saudável (-22,1%). Estas reduções afectarão as actividades relacionadas com as principais prioridades na Região, tais como o reforço dos sistemas de saúde, a prevenção e controlo do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo e saúde materna e infantil.

8. A redução no orçamento do OE12, que diz respeito à liderança da OMS na saúde, assim como às parcerias e mobilização de recursos, é igualmente preocupante. Esse objectivo estratégico representa áreas que exigem capacidades e eficácia suplementares, visto que a OMS apoia os Estados-Membros no seu papel de orientador numa arena internacional complexa de desenvolvimento da saúde, especialmente a nível de país.

9. Alguns objectivos estratégicos, nomeadamente o OE11 sobre produtos e tecnologias médicas, o OE7 sobre determinantes sociais e económicos da saúde e o OE1 sobre doenças transmissíveis, têm um aumento da dotação orçamental de, respectivamente, 31,3%, 26,5% e 14,1%. O orçamento discriminado do OE1 por programas ou resultados esperados ao nível da Organização revela o nível muito significativo das verbas atribuídas à erradicação da poliomielite, constituindo 77% do orçamento do OE1 e financiado através de Programas Especiais e Acordos de Colaboração (SPA).

### **Nível de financiamento do orçamento**

10. A receita disponível no final de Maio de 2012 é de 646,72 milhões de dólares, o que representa 59% do orçamento aprovado da AMS (Quadro 2a). A componente de contribuições fixas do financiamento disponível é de 203,28 milhões de dólares (37%) e a das contribuições voluntárias é de 348,35 milhões de dólares (67%). Enquanto o orçamento aprovado das CF foi completamente desembolsado, a tendência na mobilização da componente CV do orçamento é lenta.

11. Apenas 50% das CV do orçamento aprovado de 883 466 000 dólares foram até hoje financiadas. Três dos OE receberam menos de 40% das suas respectivas CV do orçamento aprovado. Existem: Produtos e tecnologias clínicas (OE11) - 26%; VIH/SIDA, tuberculose e paludismo (OE2) - 31%; e Reforço dos sistemas de saúde (OE10) - 39%. Globalmente, um total de 10 OE mobilizaram menos de 50% das CV do orçamento aprovado pela WHA (Quadro 2b).

12. Trata-se de uma tendência para reduzir o financiamento das CV, o que é especialmente preocupante para a Região Africana pelas seguintes razões: i) Muitos dos OE afectados são áreas programáticas prioritárias; ii) Os OE menos financiados são os que já sofreram cortes nas suas verbas, ao longo dos dois últimos biênios; iii) Se esta tendência continuar para os OE prioritários (ou seja, redução das dotações orçamentais e baixo financiamento), isso poderá ter graves implicações sobre a capacidade da OMS para responder com eficácia às necessidades e prioridades na área da saúde dos Estados-Membros da Região.

13. A projecção das receitas, com base na média das concessões mensais recebidas durante o último biénio e no fluxo de concessões para os primeiros cinco meses de 2012-2013, mostra que, provavelmente, apenas será financiado 86% do orçamento para 2012-2013 aprovado pela WHA, ou seja, 942 143 818 dólares do orçamento total aprovado de 1 093 066 000 dólares (Figura 1).

### **Desafios**

14. O maior desafio para a Região Africana é ajustar e minimizar o impacto do grave corte orçamental dos programas prioritários, como sistemas de saúde; VIH/SIDA, tuberculose e paludismo; saúde materna, neonatal e infantil; promoção da saúde e prevenção primária, inclusive das doenças não transmissíveis. Trata-se de áreas que precisam de mais cooperação técnica com os países da Região.

15. A experiência da execução do Orçamento-Programa 2010-2011 forneceu lições valiosas sobre a redução do grau de ambição e de gestão antecipada da contenção orçamental, na formulação dos planos bienais para 2012-2013. O desafio é incidir com realismo nas principais prioridades, apoiando a eficácia da cooperação técnica com os países.

16. Visto que, muito provavelmente, a actual crise financeira mundial irá continuar por algum tempo, o rendimento previsto de toda a Organização para o biénio é inferior a 100% da dotação orçamental total. Assim sendo, levanta-se outro desafio para a OMS na Região, que é o de explorar e mobilizar intensamente os recursos regionais, nacionais e locais, através de vias inovadoras, de forma a cobrir as necessidades regionais.

17. Os cortes orçamentais têm implicações negativas sobre a capacidade e o ânimo do pessoal, devido a medidas que a Organização teve que executar para reduzir o número de funcionários, através da abolição de postos de trabalho e do despedimento de pessoas que trabalhavam em alguns programas prioritários. Aqui o desafio foi manter o desempenho, a produtividade e a motivação do restante pessoal que trabalha nos programas afectados.

### **OPORTUNIDADES E RECOMENDAÇÕES**

18. No contexto das actuais reformas da OMS, o Escritório Regional prosseguirá esforços para reforçar as parcerias, as quais representam novas oportunidades para incrementar recursos técnicos e financeiros para uma eficaz execução do Orçamento-Programa para 2012-2013. Para além disso, a colaboração com a União Africana e as comunidades económicas regionais serão reforçadas para uma acção mais sinérgica. A Declaração de Paris sobre Eficácia da Ajuda, o Plano de Acção de Acra e a parceria da Harmonização para a Saúde em África (HHA) constituem oportunidades suplementares para mobilizar mais capacidades e recursos.

19. A gestão da crise financeira levou o Director Regional a introduzir medidas eficazes para gerar poupanças e compensar assim alguns dos cortes orçamentais. Esta abordagem precisa de ser secundada e aplicada por todas as representações da OMS, pelas Equipas de Apoio Interpaíses e pelos Agrupamentos dos Escritórios Regionais.

20. A disponibilidade do novo Sistema Mundial de Gestão (GSM) oferece uma oportunidade de monitorização regular em tempo real da implementação do Orçamento-Programa. Essa monitorização deverá ser intensificada, assim como os actuais ajustamentos realizados à luz dos fluxos de receitas, focando simultaneamente a prestação das Orientações Estratégicas para 2010-2015.

21. O Secretariado da OMS e os Estados-Membros deverão intensificar a advocacia para mobilizar mais recursos, de acordo com o Artigo 50 da Constituição da OMS, o qual permite que os Estados-Membros afectem verbas adicionais à Região, usando mecanismos inovadores, de forma a colmatar as lacunas do financiamento.

22. O Comité Regional é convidado a analisar este relatório e a fornecer orientações para a acção futura.

**Anexo 1**

**Quadro 1: Orçamento-Programa 2012-2013: redução orçamental comparada com o projecto de orçamento 2010-2011 (em milhares de dólares americanos)**

<b>OE</b>	<b>Título abreviado do OE</b>	<b>2010-2011</b>	<b>2012-2013</b>	<b>% de Alteração</b>
<b>1</b>	Doenças transmissíveis	424 120	484 082	14.1%
<b>2</b>	VIH, TB e Paludismo	208 208	147 467	-29.2%
<b>3</b>	Afecções Não Transmissíveis	19 444	18 948	-2.6%
<b>4</b>	Saúde Materno-Infantil	107 735	77 084	-28.5%
<b>5</b>	Emergências e catástrofes	98 782	91 271	-7.6%
<b>6</b>	Factores de risco para a saúde	23 943	20 286	-15.3%
<b>7</b>	Determinantes da saúde	8495	10 746	26.5%
<b>8</b>	Ambiente mais saudável	16 335	12 719	-22.1%
<b>9</b>	Nutrição e segurança alimentar	37 182	10 633	-71.4%
<b>10</b>	Sistemas e serviços de saúde	124 035	71 791	-42.1%
<b>11</b>	Produtos médicos	19 663	25 823	31.3%
<b>12</b>	Liderança da OMS	49 735	45 968	-7.6%
<b>13</b>	Funções de facilitação	125 187	76 248	-39.1%
<b>Total</b>		<b>1 262 864</b>	<b>1 093 066</b>	<b>-13.4%</b>

## Anexo 2

**Quadro 2: Nível de financiamento do Orçamento Aprovado pela AMS para o Orçamento-Programa 2012-2013, em 31 de Maio de 2012 (em milhares de dólares americanos)**

<b>Quadro2a: todos os fundos</b>	<b>OE</b>	<b>OA pela AMS</b>	<b>Fundos disponíveis</b>	<b>% fundos do OA pela AMS</b>	<b>% falhas de financiamento</b>
	1	484 082	296 333	61%	39%
	2	147 467	52 930	36%	64%
	3	18 948	14 355	76%	24%
	4	77 084	47 237	61%	39%
	5	91 271	42 126	46%	54%
	6	20 286	15 033	74%	26%
	7	10 746	7889	73%	27%
	8	12 719	8968	71%	29%
	9	10 633	8827	83%	17%
	10	71 791	42 739	60%	40%
	11	25 823	11 407	44%	56%
	12	45 968	41 330	90%	10%
	13	76 248	57 548	70%	25%
	<b>Total</b>	<b>1 093 066</b>	<b>646 716</b>	<b>59%</b>	<b>41%</b>
<b>Quadro 2b: Fundos CV</b>	<b>OE</b>	<b>OA pela AMS</b>	<b>OA pela AMS</b>	<b>% fundos do OA pela AMS</b>	<b>% falhas de financiamento</b>
	1	463 263	276 144	60%	40%
	2	135 782	41 599	31%	69%
	3	7881	3623	46%	54%
	4	56 023	26 807	48%	52%
	5	86 971	37 956	44%	56%
	6	8936	4024	45%	55%
	7	4417	1751	4%	60%
	8	6646	3081	46%	54%
	9	4845	3213	66%	34%
	10	45 977	17 703	39%	61%
	11	19 219	4997	26%	74%
	12	9194	5665	62%	38%
	13	34 312	16 874	49%	51%
	<b>Total</b>	<b>883 466</b>	<b>443 437</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
<b>Quadro 2c: Fundos CF</b>	<b>OE</b>	<b>OA pela AMS</b>	<b>OA pela AMS</b>	<b>% fundos do OA pela AMS</b>	<b>% suspensão DG</b>
	1	2819	20 189	97%	3%
	2	11 685	11 331	97%	3%
	3	11 067	10 732	97%	3%
	4	21 061	20 430	97%	3%
	5	4300	4170	97%	3%
	6	11 350	11 009	97%	3%
	7	6329	6138	97%	3%
	8	6073	5887	97%	3%
	9	5788	5640	97%	3%
	10	25 814	25 036	97%	3%
	11	6604	6404	97%	3%
	12	36 774	35 665	97%	3%
	13	41 936	40 674	97%	3%
	<b>Total</b>	<b>209 600</b>	<b>203 279</b>	<b>97%</b>	<b>3%</b>

Anexo 3

Figura 1: Nível projectado de financiamento do Orçamento Aprovado pela AMS para o biénio 2012-2013

