

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

PREFÁCIO

Este código de conduta foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MISAU) e seus parceiros. Foi desenvolvido através de um processo de consulta e edificação de consenso, e procura definir os princípios e mecanismos de orientação e regulamentação das relações entre o MISAU e os parceiros externos envolvidos no desenvolvimento da saúde. Assim, a aprovação deste código pelo MISAU e parceiros constitui uma condição necessária para facilitar a participação no âmbito do processo de uma Programação de Abordagem Sectorial Ampla (SWAP) no sector saúde, não tendo contudo qualquer implicação legal ou alteração nos acordos bi- ou multi-laterais já existentes.

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

A nível nacional existe um acordo geral entre os doadores e o MISAU entanto que seja desejável desenvolver um SWAP no sector saúde como mecanismo para a orientação e gestão da participação nacional e internacional em apoio ao desenvolvimento de saúde em Moçambique. Entende-se que o SWAP exigirá um certo número de mudanças na forma como o MISAU e doadores cooperam. Ajustes deverão ser feitos ao longo do tempo por ambas as partes sobre a forma de planificação, gestão e prestação de contas dos recursos, e esses ajustes necessitarão ser negociados ao longo do tempo à medida que os sistemas e a confiança se vão desenvolvendo.

A reunião de Kaya Kwanga (17 de Junho 1999) visava juntar o MISAU e a comunidade doadora para discutirem estes desafios e acordarem sobre os passos a seguir para dar seguimento ao processo das Reformas de Saúde. Entre esses, foi proposto que fosse esboçado um código de conduta, a ser assinado pelo MISAU e parceiros externos, no sentido de:

- a) Definir princípios e mecanismos de orientação, coordenação e facilitação de relações produtivas entre o MISAU e os parceiros externos na prossecução dos objectivos da política de saúde do MISAU ;
- b) Confirmar a intenção do MISAU e doadores para dar seguimento à abordagem sectorial ampla.

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

PREFACE

The Ministry of Health (MoH) and its external partners prepared this code of conduct. It was developed through a process of consultation and consensus building, and it seeks to define the principles and mechanisms to orient and regulate relations between the MoH and 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 has no legal implications and does not alter any pre-existing bilateral or multilateral agreements.

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

Within Mozambique there is general agreement between donors 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 will require a number of changes in the ways in which both The MoH and donors cooperate. 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 confidences are developed.

The purpose of the Kaya Kwanga meeting (17th of June 1999) was to bring The MoH and donors together to discuss these challenges and to agree on what steps can be taken to take the Health Reforms process forward. Among these it was proposed that a Code of Conduct be drafted, for signature by The MoH and its external partners, to:

- a) Define the principles and mechanisms to guide, coordinate and facilitate productive relations between The MoH and external partners in the pursuit of the MoH's policy goals;
- b) Confirm the intent of MoH and donors to pursue with a sector wide approach.

COMPROMISSO PARA UMA ABORDAGEM AMPLA NO SECTOR SAÚDE

Durante a reunião de Kaya Kwanga os parceiros externos reiteraram o seu compromisso de apoiar o MISAU a alcançar o seu objectivo de desenvolvimento de saúde de: “promover e preservar a saúde da população Moçambicana, promover e preservar cuidados de saúde, de boa qualidade e sustentáveis, tornando-os acessíveis a todos os Moçambicanos com equidade e eficiência.”

Neste sentido, tanto o MISAU como os parceiros externos compreenderam que o progresso com vista à realização deste objectivo depende grandemente da garantia e uso efectivo dos recursos nacionais e internacionais. Por este motivo, o MISAU e parceiros externos acordaram sobre o desenvolvimento de uma abordagem sectorial ampla de modo se criar um quadro de referência e um conjunto de acordos para gerir as relações nacionais e internacionais bem como para apoiar e acelerar o desenvolvimento de saúde em Moçambique. O SWAP, é portanto, reconhecido como um mecanismo importante com vista a:

- a) Estabelecer uma visão comum para a reforma da saúde e seu desenvolvimento;
- b) Definir prioridades e melhorar a alocação de recursos para a realização daquelas prioridades;
- c) Melhorar a eficiência e prestação de contas em relação ao uso de recursos; e
- d) Racionalizar e melhorar a coordenação da assistência externa.

COMMITMENT TO A SECTOR WIDE APPROACH FOR HEALTH

During the Kaya Kwanga meeting (17th of June 1999) the external partners reiterated their commitment to support the MoH to achieve its 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.”

In doing so, both the MoH and external partners understood that progress towards this goal is largely dependent upon the assurance and effective utilisation of both national and international resources. For this reason the MoH and external partners have agreed that a sector wide approach should be developed to establish a framework and set of agreements to manage national and international relations to support and accelerate health 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 external assistance.

PRINCÍPIOS DE PARCERIA.

O MISAU e os parceiros externos acordam que o sucesso da sua parceria no apoio ao desenvolvimento da saúde basear-se-á num compromisso colectivo para:

- Elaborar uma missão para o desenvolvimento da saúde e reforma do sector saúde que forma a base para a política nacional de saúde e o plano estratégico. Uma vez que as políticas sectoriais e estratégias tenham sido identificadas, estas políticas sectoriais e estratégias deverão ser apoiadas por todos os parceiros chaves do sector.
- Utilizar os instrumentos nacionais e padronizados de planificação, orçamentação, monitorização e avaliação para a determinação das prioridades e a atribuição e a gestão dos recursos da saúde. Apoiar o desenvolvimento de novos instrumentos sempre que for necessário.
- Reforçar e utilizar os mecanismos e procedimentos do MISAU para a procura, desembolso, gestão, contabilidade e auditoria dos recursos da saúde. Isso exigirá uma mudança progressiva, por parte dos parceiros, até ao máximo possível, no uso de sistemas comuns de planificação, gestão, contabilidade, monitoria, prestação de contas e auditoria na utilização dos recursos no sector saúde.
- Reforçar a capacidade das instituições Moçambicanas envolvidas no desenvolvimento da saúde. Isto inclui:
 - a) O compromisso dos parceiros para assistir o MISAU na sua responsabilidade de criar condições e ambiente necessários para motivar e apoiar o trabalho produtivo dos funcionários Moçambicanos
 - b) Aderir às tabelas nacionais acordadas de remuneração e subsídios para os funcionários do aparelho de estado, remuneração de consultores nacionais, despesas de conferências, etc..
 - c) Evitar a saída de pessoal qualificado devido à contratação de funcionários públicos para consultorias financiadas pelos doadores.
- Desenvolver e manter um clima de transparência, abertura, prestação de contas e honestidade em todas as relações e transações. Todas assumem a responsabilidade de partilhar informações relevantes e de manter a outra parte informada de forma a garantir igual e total oportunidade de participação e contribuição ao desenvolvimento da saúde em Moçambique.

PRINCIPLES OF THE PARTNERSHIP.

The MoH and external partners agree that the success of their partnership in supporting health development will be based on a collective commitment to:

- Build a common mission for health development and health sector reform that forms a base for a national health policy and strategic plan. Once sector policies and strategies have been identified, these sector policies and strategies should be supported by all key partners in the sector.
- Use standard national planning, budgeting, and evaluation instruments for the determination and management of health priorities and resources. Support the development of new instruments, whenever necessary.
- Strengthen and use the MoH's systems and procedures for procurement, the disbursement, management, accounting and auditing of health resources. This will require a progressive movement, by external partners, to the maximum extent possible, to the use of common systems for the planning, management, accounting, monitoring, reporting and auditing of the use of the health resources.
- Reinforce the capacities of Mozambican institutions involved with health development. This includes:
 - a) The commitment of partners to assist the MoH in its responsibility to establish the conditions and environment necessary to motivate and support the productive work of Mozambican officials.
 - b) Adhere to agreed national rates regarding remuneration and allowances for civil service employees, remuneration of consultants, payment for conferences etc..
 - c) Avoid the departure of qualified personnel through the contracting of civil servants for donor consultancies.
- 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.

-
- O desenvolvimento de Reformas no Sector Saúde é um processo gradual durante o qual é necessário criar confiança no uso dos sistemas nacionais para planificação, elaboração do orçamento, gestão dos recursos, contabilidade e de apresentação de relatórios. A avaliação da capacidade local bem como do grau de flexibilidade dos doadores dada pelos seus respectivos sistemas e procedimentos, determinarão se as contribuições serão feitas através do Orçamento do Estado ou, como segunda melhor alternativa, através de financiamento de projectos, pelo menos provisoriamente. Embora o objectivo é de transferir o máximo de assistência através do apoio orçamental, reconhece-se a utilidade e a necessidade de assistência por meio de projectos. Contudo, toda a assistência deve ser reflectida nos planos do Sector e nos respectivos orçamentos.
 - Desenvolver planos pluri-anuais indicativos de apoio à agenda de reformas de saúde de Moçambique. Estes planos deverão ser ajustados à medida que a disponibilidade financeira de momento for conhecida.
 - Assumir uma postura de flexibilidade e vontade de adaptação à mudança.
 - Cada parceiro deverá garantir a manutenção da sua própria memória institucional:
 - a) As decisões são tomadas pelas instituições e não pelos indivíduos;
 - b) Cada parceiro deverá manter uma cópia completa da documentação relativa ao processo.
 - c) Uma vez tomada uma decisão colectiva pelo grupo, qualquer nova discussão sobre o assunto deverá merecer a concordância do grupo.
- Health Reforms is a gradual process during which it is necessary to build confidence in the use of national planning, budgeting, resource management, accounting and reporting systems. The assessment of local capacity and the degree of donor-flexibility offered by respective donor systems and procedures will determine if contributions are made through the State Budget, or as a second-best approach through project funding, at least temporarily. While the goal is to move the maximum level of assistance to budgetary support, the utility and need for project assistance is recognised. All assistance, however, should be reflected in the Sector plans and budgets.
 - Develop multi-year indicative plans of support for Mozambique's health reform agenda. These plans should be adjusted, as the actual availability of funding becomes known.
 - Show flexibility and a willingness to adapt to change.
 - Each partner must maintain its own appropriate institutional memory:
 - a) Decisions are taken by institutions and not individuals;
 - b) Each partner will maintain a full copy of documentation related to the process.
 - c) Once a collective decision is taken, revisiting that decision requires the agreement of the group.

MECANISMOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA PARCERIA

Os principais mecanismos de orientação e gestão das relações de trabalho entre as autoridades nacionais (Ministério da Saúde) e os parceiros externos são os seguintes (ver também o cronograma anexo):

1. A Política de Saúde e o Plano Estratégico, 2000-2005, constituirão o quadro referencial fundamental que orientará a cooperação internacional para o desenvolvimento da saúde em Moçambique.
2. O Comité de Coordenação Sectorial (CCS) é o fórum chave para a coordenação, partilha de informações, e diálogo entre as autoridades nacionais e parceiros envolvidos no desenvolvimento da saúde em Moçambique. O CCS será secretariado pelo Gabinete Técnico de Planificação do Ministério da Saúde.
3. Para a operacionalização do plano estratégico, o Ministério da Saúde irá elaborar um Plano Anual de Trabalho (PAT) orçamentado para a apresentação das suas prioridades e para a alocação de recursos.
4. Progressos na implementação do Plano Anual de Trabalho serão revistos pelo Comité de Coordenação Sectorial (CCS) numa regularidade de 6 meses com base nos relatórios elaborados pelo secretariado do Comité de Coordenação Sectorial.
5. O Ministério da Saúde irá convocar anualmente no mês de Maio uma reunião com os parceiros com o objectivo de:
 - a) Proceder ao balanço do Plano Anual de Trabalho do ano anterior: realizações e constrangimentos na implementação do PAT anterior, com base nos relatórios das missões conjuntas de avaliação/revisão a serem conduzidas no primeiro trimestre de cada ano.
 - b) Destacar as prioridades, necessidades técnicas e financeiras bem como definir áreas de colaboração no período do plano seguinte. As recomendações para acção acordadas – incluindo objectivos e metas para a sua monitoria – serão condensadas num Plano Anual de Trabalho para o ano seguinte a ser assinado pelo MISAU e todos os parceiros de cooperação.

MECHANISMS FOR IMPLEMENTING THE PARTNERSHIP

The principle mechanisms for orienting and managing relations between national authorities (Ministry of Health) and international partners are the following (see also the attached timetable):

1. The National Health Policy and Strategic Plan, 2000-2005, will provide the fundamental framework for orienting international co-operation for health development in Mozambique.
2. The Sector Co-ordination Committee (SCC) is the key forum for information sharing, co-ordination and dialogue between national authorities and international partners involved in health development in Mozambique. The SCC will be supported by a secretariat based in the Planning Technical Unit of the MoH.
3. To operationalise the strategic plan, the MoH will prepare a budgeted Annual Workplan to present its priorities and resource allocations.
4. Progress in implementing the Annual Workplan will be reviewed by the Sector Co-ordination Committee (SCC) every six months based upon reports prepared by the Committee's secretariat.
5. The Ministry of Health will convene an annual meeting with its partners in May in order to:
 - a) Review the implementation of the previous year's workplan: achievements and constraints in the implementation of the prior year's Annual Workplan, based upon reports of joint appraisal/review missions to be conducted in the first quarter of each year.
 - b) To highlight priorities, technical and financial needs; and define the areas for collaboration over the coming plan period. The agreed recommendations for action - including objectives and milestones for their monitoring - will be summarised in an Annual Workplan to be signed by the MoH and all co-operating partners.

-
- | | |
|---|--|
| <p>6. Comprometer-se a garantir que a Assistência Técnica financiada pelos parceiros externos ao Ministério da Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Seja orientada pelas prioridades e capacidade de absorção do MISAU ;b) Seja em resposta ao pedido do MISAU e com TORs por este aprovados;c) Preste contas aos gestores do MISAU ;d) Mostre claramente nos TORs de que maneira a Assistência Técnica apoia a capacidade institucional do MISAU;e) Não se limite a apoiar somente os projectos ou programas de doadores individuais. Este aspecto devera ser especificado em todos os TORs.f) Dê preferencia aos consultores nacionais se os outros critérios (qualificações e disponibilidade) forem iguais;g) Seja preferencialmente seleccionada pelo MISAU e pelo menos sujeita à aprovação do MISAU antes do início de funções. <p>7) Se algum dos parceiros prever que, por qualquer razão, não estará em posição de cumprir com os seus compromissos financeiros na implementação do plano, deverá comunicá-lo ao CCS o mais cedo possível (convocando uma reunião extraordinária se for necessário) de forma que medidas apropriadas sejam tomadas.</p> <p>8) Harmonizar os ciclos de planificação dos parceiros e do MISAU .</p> <p>9) O CCS pode constituir grupos de trabalho e equipas de revisão que forem necessárias para a coordenação de acções nas áreas prioritárias identificadas no plano de trabalho: por exemplo medicamentos, etc.</p> <p>10) Sempre que possível a experiência de outros sectores envolvidos em processos similares poderão ser incorporadas no sector saúde.</p> <p>11) Cada ano, o CCS indicará uma agência para agir como facilitador no processo de desenvolvimento de um (SWAP) . No primeiro ano, o Banco Mundial foi seleccionado a desempenhar esse papel.</p> <p>12) Memorandos de Entendimento serão usados para a definição de áreas de coordenação operacional (por exemplo, uso de procedimentos comuns de procura, uso de serviços de auditoria, etc.) e as regras e condições de participação em acordos comuns.</p> | <p>6. Pledge to ensure that donor-funded Technical Assistance to the Ministry of Health:</p> <ul style="list-style-type: none">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) Is not restricted to solely supporting individual donor projects or programs. This fact should be specified in all TORs.f) Gives preferential treatment to national consultants, all other criteria (qualifications and availability) being equal;g) Is preferably selected by the MoH and at least subject to approval by the MoH prior to appointment. <p>7) 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 SCC (calling an exceptional meeting if necessary) in order that appropriate steps can be taken.</p> <p>8) Harmonise the planning cycles of partners and the MoH.</p> <p>9) The SCC may form working groups and review teams as required to co-ordinate action on the priority areas identified in the workplan: e.g., pharmaceuticals, etc.</p> <p>10) Wherever possible the experience of other sectors engaged in similar processes will be brought to bear in the health sector.</p> <p>11) Each year the SCC will designate an agency to serve as the facilitator for the (SWAP) development process. In the first year, the World Bank was selected to fulfil this role.</p> <p>12) Memoranda of Understanding will be used to define areas of operational co-ordination (e.g., use of common procurement procedures, use of audit services, etc) and the rules and conditions of participation in common agreements.</p> |
|---|--|

Os signatários prometem respeitar no espírito e na letra todas as partes deste documento.

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

Acordado na data e pelas partes abaixo indicadas.

Agreed on the date and by the Parties indicated below.

Data: _____

Date: _____

ANEXO

Cronograma anual (adaptado d.d. 27-6-'00).

Janeiro	- Comunicação dos limites orçamentais aprovados (OE ¹) para o ano corrente (DAG ² & MPF ³) e ajustamentos nas respectivas instituições (incl. DPSs ⁴)
Fevereiro	- Encerramento do exercício financeiro do ano transacto (OE).
Março	- Preparação do Conselho Coordenador.
Abril	- Conselho Coordenador: Revisão do ano anterior e discussão de grandes questões estratégicas. (MISAU e uma representação dos parceiros externos; Início de Abril)) - Auditoria financeira externa e revisão conjunta do desempenho do ano passado (PES ⁵) com visitas de campo . (Fim de Abril- início de Maio)
Maio	- Divulgação dos limites orçamentais (OE) para o ano seguinte. (MPF; Fim de Maio) - Distribuição das guíões sobre a preparação das propostas dos planos e orçamentos anuais pelas respectivas instituições, incluindo as DPSs. (DAG & DPC ⁶ ; Junho)
Junho	- Reunião Anual (CCS⁷; Últimas duas semanas de Junho): <ul style="list-style-type: none"> • Balanço do cumprimento do PAT e execução orçamental do ano anterior, com ênfase no segundo semestre: Revisão e Auditoria Conjunta (incl.: PIP⁸). • Fixação e comunicação dos valores apurados pelas agências doadores (Ajuda Orçamental) para o ano seguinte.
Julho	- Deslocação das brigadas às respectivas instituições, incluindo as DPSs, para exercícios de programação e orçamentação anual para o ano seguinte. - Envio das propostas orçamentais e PATs pelas DPSs e respectiva análise pelos técnicos da DPC & DAG.
Agosto	- Monitorização e avaliação do cumprimento do PAT e a execução orçamental no primeiro semestre do ano corrente: Revisão e Auditoria Conjunta (incl.: PIP), apresentação no CCS .
Setembro	- O PAT para o ano seguinte a ser assinado pelo MISAU e todos os parceiros de cooperação, no mesmo CCS . - Envio e defesa da proposta orçamental junto da DNPO ⁹ do MPF.
Outubro	
Novembro	
Dezembro	

¹ OE: Orçamento do Estado² DAG: Direcção da Administração e Gestão.³ MPF: Ministério do Plano e Finanças.⁴ DPSs: Direcções Provinciais da Saúde.⁵ PAT: Plano Anual de Trabalho = PES: Plano Económico Social (anual)⁶ DPC: Direcção de Planificação e Cooperação.⁷ CCS: Comité de Coordenação Sectorial.⁸ PIP: Planificação Integrada Provincial.⁹ DNPO: Direcção Nacional do Plano e Orçamento

ANNEX

Annual timetable (Adapted d.d. 27-6-'00).

January	- Communicate the approved state budget ceilings for the current year (by MPoF ¹⁰ to MoH ¹¹) and made adjustments in the respective institutions, including the Provincial Directorates for Health.
February	- Close the past financial year (State Budget) (by MPoF & MoH).
March	- Prepare for the “Conselho Coordenador” (by MoH).
April	- “Conselho Coordenador”: Review of the previous year and discussion of important strategic issues. (MoH and representatives from external partners; Early April) - External financial audit e joint review of last years Annual Workplan (PES ¹²), with field visits . (End of April – Early May)
May	- Communicate the state budget ceilings for the next year. (MPoF; end of May) - Distribute the guidelines for the preparation of the proposals for next year’s Annual Workplans and budgets to the respective institutions, including the Provincial Directorates for Health. (DAG ¹³ & DPC ¹⁴ ; June)
June	- Annual Meeting (CCS¹⁵ ; last two weeks of June): <ul style="list-style-type: none"> • Review the results of last year’s Annual Workplan (PES) and the budget execution rates, with an emphasis on the second semester: Joint Review and Audit (incl.: PIP¹⁶). • Fix and communicate the contributions of respective donor agencies for next year’s budget support.
July	- Central level planning brigades go out to the respective institutions, including the Provincial Directorates for Health, to assist in the annual exercises of programming and budgeting for the next year. - Annual Workplans and Budget proposals are sent by the respective institutions, including the Provincial Directorates for Health, for analysis by technicians from the DPC & DAG.
August	- Review and evaluate the results of the PAT and its budget execution in the first semester of the current year: Joint Review and Audit (incl.: PIP), to be presented at the CCS .
September	- Signing of next year’s Annual Workplan by the Ministry of Health and external partners in the same CCS . - Send and defend the joint budget proposals to the DNPO ¹⁷ of the MPoF by MoH.
October	
November	
December	

¹⁰ MPF: Ministry of Planning and Finance.

¹¹ MoH: Ministry of Health.

¹² PES: Plano Económico e Social

¹³ DAG: Direcção da Administração e Gestão = Directorate for Administration and Management.

¹⁴ DPC: Direcção de Planificação e Cooperação = Directorate for Planning and Cooperation.

¹⁵ CCS: Committee for Sector Co-ordination

¹⁶ PIP: Planificação Integrada Provincial = Provincial Budget Support.

¹⁷ DNPO: Direcção Nacional do Plano e Orçamento = National Directorate of Planning and Budgetting.