

Relatório de Auditoria

Subvenções do Fundo Global à

República de Angola

GF-OIG-24-006
9 de abril de 2024
Genebra, Suíça

O que é o Gabinete do Inspetor-Geral?

O Gabinete do Inspetor-Geral salvaguarda os ativos, os investimentos, a reputação e a sustentabilidade do Fundo Global, assegurando que este toma as medidas certas para erradicar as epidemias da SIDA, da tuberculose (TB) e da malária. Através de auditorias, investigações e consultoria, ele promove as boas práticas, reforça a gestão do risco e apresenta denúncia casos de abuso na íntegra e com total transparência.

O Gabinete do Inspetor-Geral é parte integrante do Fundo Global, embora atue como órgão independente — é responsável perante o Conselho de Administração através do seu Comité de Auditoria e Finanças e serve os interesses de todas as partes interessadas do Fundo Global.

E-mail: hotline@theglobalfund.org	
Serviço gratuito de comunicação por telefone: +1 704 541 6918 Serviço disponível em inglês, francês, espanhol, russo, chinês e árabe	
Serviço de mensagens de correio de voz 24 horas: +41 22 341 5258	

Índice

1. Sumário executivo	3
2. Antecedentes e contexto	8
3. Resumo do risco e do desempenho do portfólio	11
4. Constatações	12
4.1 A abordagem subnacional inovadora assenta em princípios sólidos, mas os problemas de execução têm um impacto negativo na subvenção	12
4.2 Grandes esgotamentos das existências de produtos essenciais para as três doenças devido a processos, sistemas e dados deficientes de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento	16
4.3 As imprecisões dos dados dos programas afetam a capacidade de acompanhar os progressos da abordagem subnacional	20
4.4 Houve uma melhoria nos processos de acompanhamento e comunicação de informações sobre o cofinanciamento, mas existem riscos de incumprimento dos compromissos relativos à malária	24
4.5 Tendências positivas na despistagem e no tratamento do VIH, mas com persistência de elevados níveis de prevenção da transmissão mãe-filho e de perda no seguimento de doentes de VIH e TB	27
Anexo A: Notação e metodologia da classificação de auditoria	30
Anexo B: Apetite pelo risco e classificações do risco	32

1. Sumário executivo

1.1 Parecer

A última auditoria a Angola, efetuada pelo Gabinete do Inspetor-Geral em 2019,¹ assinalou um número significativo de problemas críticos relacionados com a implementação das subvenções do Fundo Global, entre os quais o reduzido impacto das subvenções, a fraca apropriação pelo país, o incumprimento dos compromissos de cofinanciamento e a falibilidade dos dados programáticos. O Secretariado do Fundo Global adotou um conjunto de medidas para dar resposta a estas dificuldades. Em janeiro de 2020, Angola foi posta ao abrigo da Política de Salvaguardas Adicionais, tendo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) como único recetor principal para o 6.º ciclo de subvenções (CS6). A implementação transitou para uma abordagem inovadora subnacional, concentrando os recursos do Fundo Global em duas províncias-alvo. Esta foi uma resposta atempada e ponderada aos resultados da auditoria prévia do Gabinete do Inspetor-Geral. Embora se tenham registado melhorias nos processos de monitorização e comunicação de informações sobre os compromissos de cofinanciamento e na verificação dos dados dos sub-recetores desde a última auditoria, ainda persistem problemas em várias das áreas anteriormente referidas.

Existem deficiências notórias nos principais processos de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, que derivam da fragilidade dos sistemas nacionais de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento e da má gestão dos inventários no ponto de prestação de serviços. Além disso, registou-se, por um lado, uma fraca absorção (13 %) dos principais financiamentos em sistemas de saúde resilientes e sustentáveis para reforçar a gestão nacional do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento e, por outro, pouca capacidade de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento do PNUD. Esta conjuntura de fraca absorção e de falta de capacidade resultou em grandes esgotamentos das existências de produtos essenciais para as três doenças na maioria dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral. Estes esgotamentos das existências afetam negativamente a prestação de serviços, tendo feito com que os produtos financiados pelo Governo fossem encaminhados para as províncias apoiadas pelo Fundo Global, a fim de manter os serviços e atenuar o impacto na implementação dos programas. De um modo geral, os processos e sistemas de aprovisionamento e da cadeia de abastecimento são classificados como **inefcazes**.

A abordagem subnacional era nova, inovadora e assente em princípios sólidos. Ela foi totalmente lançada no CS6, estando ainda no seu primeiro ciclo de implementação, que ainda está por concluir. Além disso, a abordagem foi lançada durante a pandemia de COVID-19 e a sua execução tem-se revelado difícil. A falta de colaboração e de consonância entre as principais partes interessadas nacionais e subnacionais afetou o planeamento das aquisições numa fase inicial.² O papel do Ministério da Saúde da República de Angola (MINSa) não foi devidamente articulado com esta abordagem subnacional para assegurar serviços ininterruptos nas duas províncias. Foram registadas imprecisões substanciais nos dados programáticos (+/- 30 %) dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral, bem como inexactidões críticas em dados comunitários da World Vision. Esta situação foi associada à falta de apropriação estratégica nacional dos sistemas de informação sanitária, à fraca absorção do financiamento em sistemas de saúde

¹ www.theglobalfund.org/media/9383/oig_gf-oig-20-003_report_en.pdf Trabalho de auditoria no terreno concluído em 2019 e publicado em março de 2020

² Registaram-se melhorias na comunicação e na colaboração durante o período da subvenção

resilientes e sustentáveis e à inexistência de processos de validação de dados a níveis inferiores. Além disso, muito ficou por cumprir dos compromissos relativos à malária no CS6, contribuindo para um aumento substancial do número de casos da doença. Devido aos problemas com os dados, que podem afetar negativamente a capacidade das partes interessadas de acompanhar e supervisionar o desempenho das subvenções, o acompanhamento e a supervisão das subvenções são classificados como **ineficazes**.

Registaram-se tendências positivas nas principais estimativas da cobertura da despistagem do VIH e da terapêutica antirretroviral a nível nacional. No entanto, Angola continua a ter uma das mais elevadas taxas de transmissão mãe-filho do VIH (16 %) e uma das taxas mais baixas de diagnóstico precoce em bebés (3%) na região da África Oriental e Austral. O país também está entre os 30 com maior carga de TB e de TB resistente aos medicamentos. No que se refere ao tratamento da TB, registaram-se taxas elevadas de doentes perdidos no seguimento, bem como falta de documentação dos resultados dos tratamentos nos estabelecimentos visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral. Esta situação tem graves implicações na resposta à TB, devido à falta de clareza sobre o sucesso do tratamento. Além disso, também se observou uma elevada taxa de doentes de VIH em tratamento que foram perdidos no seguimento, o que impede o progresso no sentido da redução da mortalidade e da transmissão do VIH. Por conseguinte, a implementação das principais atividades programáticas é classificada como **requerendo melhorias significativas**.

1.2 Principais realizações e boas práticas

Melhorias significativas na abordagem de acompanhamento e comunicação de informações sobre compromissos de cofinanciamento

O Governo de Angola reforçou as suas políticas, processos e ferramentas para acompanhar e comunicar informações sobre os compromissos de cofinanciamento. Existem procedimentos operacionais normalizados precisos, bem como um grupo de trabalho técnico de cofinanciamento e um comité de supervisão, para auxiliar o acompanhamento e a comunicação de informações. Os relatórios anuais sobre os compromissos foram apresentados ao Fundo Global. O país também fez bons progressos na realização dos compromissos relativos aos produtos para a TB, designadamente no que toca aos medicamentos de primeira e segunda linha. Além disso, o programa nacional de combate ao VIH continuou a tirar partido do quadro de aprovisionamento do PNUD para apoiar as aquisições nacionais de antirretrovirais.

Bom processo de validação de dados no sub-recetor

A *Ajuda de Desenvolvimento de Povo para o Povo* — uma organização não governamental de projetos comunitários em Angola — é um sub-recetor que apoia a implementação comunitária relacionada com o VIH e a TB. O Gabinete do Inspetor-Geral observou que esta organização dispõe de bons processos para assegurar a qualidade dos dados ao nível comunitário, incluindo exercícios mensais de validação de dados com as partes interessadas ao nível municipal, comunitário e do sub-recetor. Além disso, o Gabinete do Inspetor-Geral não registou variações críticas na exatidão dos dados³ na amostra que analisou.

³ A dimensão da amostra foi de 24 % dos resultados comunicados para o período de 1 de julho de 2022 a 31 de dezembro de 2022, indicador YP-1b (percentagem de jovens entre os 10 e os 24 anos que receberam educação sexual abrangente e/ou educação para o VIH baseada em competências para a vida fora da escola)

1.3 Principais problemas e riscos

As dificuldades na execução da abordagem subnacional afetaram a subvenção do Fundo Global

Inicialmente, houve pouca colaboração e conciliação entre os governos provinciais (Gabinete Provincial da Saúde), o PNUD e o MINSA, o que afetou o planeamento das aquisições. Também não havia uma articulação clara e documentada do papel do MINSA com a abordagem subnacional do Fundo Global para garantir serviços ininterruptos nas duas províncias. Os representantes dos governos provinciais não são membros dos principais órgãos de supervisão das subvenções. Além disso, não havia referências de impacto estabelecidas antes do início do CS6, o que se devia à falta de dados de qualidade ao nível provincial. A falta de qualidade dos dados pode limitar a capacidade do Gabinete do Inspetor-Geral e de outras partes interessadas de avaliar plenamente o impacto da abordagem, limitando a identificação e a atenuação de problemas programáticos que seriam detetados se os dados comunicados fossem corretos.

Dificuldades com os processos, os sistemas e os dados relativos ao aprovisionamento e à cadeia de abastecimento, que levaram a um grande esgotamento das existências de produtos essenciais para as três doenças

Os exercícios de quantificação e previsão sofreram atrasos durante o período da subvenção. Houve ainda problemas relacionados com dados de morbilidade inexatos e com dados de consumo e de existências inexatos e incompletos da parte de entidades nacionais. Esta situação deu origem a uma quantificação e a uma previsão imprecisas, que não eram atualizadas periodicamente para definir as necessidades certas das existências. Além disso, a morosidade dos processos de aprovisionamento do PNUD (até 106 dias após os fundos para as terapias combinadas com base em artemisina terem sido disponibilizados) afetou a entrega atempada dos produtos ao país. Como resultado, registaram-se grandes esgotamentos das existências em 40 a 50 % dos estabelecimentos visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral durante o período do CS6. Isto afetou a implementação programática, ao obrigar o MINSA e os outros governos provinciais a fornecer produtos essenciais para as três doenças às províncias apoiadas pelo Fundo Global, desviando-os de outros locais.

Foram detetadas grandes imprecisões nos dados programáticos de rotina, que podem impedir uma avaliação fiável do desempenho das subvenções

Verificaram-se graves imprecisões nos dados programáticos dos principais indicadores de cobertura das três doenças, bem como variações superiores a $\pm 30\%$ na maioria dos estabelecimentos visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral, pelo facto de o Governo de Angola não dar prioridade nem se apropriar dos sistemas de informação sanitária. Também se observaram deficiências no registo e na comunicação de dados ao nível dos estabelecimentos de saúde, a inexistência de sistemas para comunicar dados agregados e ao nível do doente, bem como uma fraca absorção do financiamento em sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Os dados ao nível comunitário também são fracos, tendo-se verificado grandes dificuldades na validação de dados no programa da World Vision International. Este é um problema recorrente desde a auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2019.

Risco de incumprimento de compromissos governamentais com impacto na resposta nacional à malária

O Fundo Global e o Ministério da Saúde acordaram compromissos governamentais específicos em matéria de produtos para o CS6, incluindo mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração e medicamentos antimaláricos (terapia combinada com base em artemisina). No

momento da auditoria, Angola só tinha cumprido cerca de 10 % dos compromissos inicialmente previstos para os mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração e cerca de 33 % dos compromissos previstos para as terapias combinada com base em artemisina. Este incumprimento deve-se a uma fraca apropriação por parte do Governo, à ineficácia da supervisão para agir sobre os riscos de cofinanciamento, aos grandes desafios macroeconómicos que o país enfrenta, agravados pela pandemia de COVID-19, e aos atrasos nos processos internos de aprovisionamento de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração. A dificuldade em cumprir os compromissos de cofinanciamento é um problema que já tinha sido levantado na auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2019.

A elevada taxa de transmissão mãe-filho, a baixa taxa de diagnóstico precoce em bebés e a elevada taxa de doentes perdidos no seguimento nas intervenções de prevenção e retenção nos cuidados para os programas de VIH e TB estão a corroer os ganhos obtidos

Angola tem uma das taxas mais altas de transmissão mãe-filho do VIH (16 %) e uma das taxas mais baixas de diagnóstico precoce em bebés (3%) na região da África Oriental e Austral. A falta de diretrizes operacionais nacionais, os esgotamentos das existências de produtos de diagnóstico essenciais e a pouca orientação e supervisão no ponto de prestação de serviços contribuíram para esta situação. Angola está também entre os 30 países com maior carga de TB e de TB resistente aos medicamentos. O Gabinete do Inspetor-Geral deu conta de elevadas taxas de doentes perdidos no seguimento (13 % da amostra) e de resultados de tratamento não documentados (30 % da amostra). Isto deve-se a problemas na qualidade dos dados ao registarem-se os resultados nos registos e processos dos doentes, bem como à falta de diretrizes operacionais, de formação e de supervisão ao nível dos estabelecimentos de saúde. Também se registou uma taxa muito elevada de doentes de VIH em tratamento que foram perdidos no seguimento (78 %) numa das províncias apoiadas pelo Fundo Global. Esta situação deveu-se à falta de diretrizes operacionais nacionais para implementar ao nível dos doentes perdidos no seguimento e de um sistema nacional de gestão de casos de VIH para auxiliar o acompanhamento dos doentes perdidos no seguimento.

1.4 Objetivos, classificações e âmbito

Objetivos	Classificação	Âmbito
Processos e sistemas de aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, para garantir a disponibilidade atempada e a responsabilização pelos produtos a todos os níveis	Ineficaz	Período da auditoria Julho de 2021 a dezembro de 2023 Subvenção e implementadores A auditoria abrangeu o recetor principal e os sub-recetores das subvenções do Fundo Global.
Monitorização e supervisão das subvenções para apoiar a realização dos objetivos das subvenções.	Ineficaz	Limitação do âmbito As organizações do sistema das Nações Unidas generalizaram a adoção de regras internas conhecidas por «princípio da auditoria única», segundo as quais ficam sujeitas aos seus mecanismos internos de supervisão, com exclusão de todos os outros. No entanto, para efeitos de auditoria e investigação, o Fundo Global tem acesso aos sub-recetores destas entidades, que não fazem parte, por si só, do sistema das Nações Unidas. Por conseguinte, embora o Gabinete do Inspetor-Geral não possa dar garantias sobre as atividades e operações diretamente implementadas por estas agências, pode dar algumas garantias sobre as atividades implementadas através destes sub-recetores e entidades sub-contratadas.
Implementação das intervenções-chave relacionadas com a TB, o VIH e a malária, a fim de garantir o acesso dos beneficiários aos principais serviços.	Requer melhorias significativas	

2. Antecedentes e contexto

2.1 Contexto do país

Angola é um país de rendimento médio inferior,⁴ classificado como «nuclear» ao abrigo do quadro de diferenciação do Fundo Global, que está abrangido pela Política de Salvaguardas Adicionais desde janeiro de 2020, devido às constatações da auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2019 e à estagnação dos progressos na luta contra as três doenças.

Angola está administrativamente dividida em 18 províncias e 164 municípios. O Sistema Nacional de Saúde funciona sob a supervisão e orientação do Ministério da Saúde, sendo implementado pelos governos provinciais (através das direções provinciais de saúde ou do Gabinete Provincial da Saúde) e pelas administrações municipais.

As despesas diretas com a saúde mantêm-se elevadas (37,1 %),⁵ enquanto as contribuições nacionais para a saúde aumentaram ligeiramente.⁶ Angola tem falta de recursos humanos no setor da saúde, com 2,1 agentes de saúde por cada 1 000 habitantes em 2020 (relativamente à meta da OMS de 2,5 por cada 1 000 habitantes).⁷

Dados do país ⁸	
População (2022)	35,5 milhões
PIB per capita (2022)	2,998 dólares
Índice de Perceção da Corrupção (2022)	116.º em 180
Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD (2021)	148.º em 191
Despesa pública no setor da saúde em % do PIB (2020)	2,9 %

2.2 Situação da COVID-19

Desde o surto da pandemia de COVID-19, Angola adotou medidas de contenção rigorosas, incluindo o confinamento e o recolher obrigatório, para abrandar a propagação do vírus. De um modo geral, esta situação veio perturbar a continuidade dos serviços e o acesso aos estabelecimentos de saúde. Em termos cumulativos, desde o início da pandemia até 29 de novembro de 2023, a taxa de letalidade foi de 1,83 %.

Estatísticas da COVID-19 ⁹	
Casos confirmados	106 001
Mortes	1 936
Casos recuperados	103 419

⁴ [Classificação do Banco Mundial](#)

⁵ [Despesas diretas \(% das despesas atuais com a saúde\)](#)

⁶ [Despesas com a saúde \(em % do PIB\) — Angola](#) — de 2,6 % em 2015 para 2,9 % em 2020

⁷ [Estatísticas da OMS da mão de obra no setor da saúde — Angola](#)

⁸ Fontes: população, PIB, [despesas com a saúde](#) da [base de dados do Banco Mundial](#); [Índice de Perceção da Corrupção da Transparência Internacional](#); [Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD](#); todos acedidos a 29 de novembro de 2023

⁹ [Worldometers — Informações sobre a COVID-19 — Angola](#) (acedido a 29 de novembro de 2023)

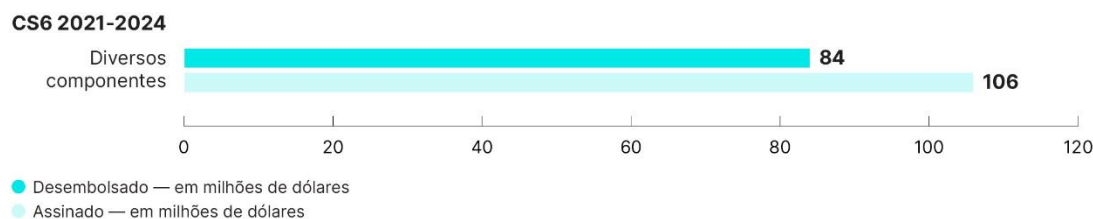
2.3 Subvenções do Fundo Global em Angola

Desde 2004, o Fundo Global já assinou mais de 406,8 milhões de dólares e desembolsou mais de 390,4 milhões de dólares a favor de Angola (a desde novembro de 2023).¹⁰ Existe uma subvenção ativa que totaliza 105,6 milhões de dólares, dos quais 80 % foram desembolsados a partir de novembro de 2023 para o período de atribuição de fundos de 2021 a 2024.¹¹

Para o CS6, os fundos foram consolidados numa subvenção que tem o **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento** (PNUD) como recetor principal. O PNUD foi selecionado pelo Secretariado do Fundo Global, conforme permitido pela Política de Salvaguardas Adicionais. No CS6, foi implementada uma abordagem subnacional, tendo o financiamento sido concentrado em duas províncias: Benguela e Cuanza Sul.¹² O PNUD é o único recetor principal de uma única subvenção que abrange o VIH, a TB, a malária, os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e o C19RM, cujo montante total é de 105 milhões de dólares. Para esta subvenção, o PNUD tem cinco sub-recetores, que são o Ministério da Saúde da República de Angola (MINSa), a World Vision International, a Ajuda de Desenvolvimento de Povo para o Povo e os governos provinciais de Benguela e Cuanza Sul.¹³

No CS6, 63 % da subvenção está orçamentada para a aquisição de medicamentos, produtos de saúde e equipamentos. O Programa Alimentar Mundial é o prestador de serviços externo do recetor principal para o armazenamento e a distribuição de última milha de medicamentos e produtos de saúde relacionados com a subvenção do Fundo Global.

Figura 2: Atribuição de fundos, ciclos de financiamento atuais (desde novembro de 2023)¹⁴



¹⁰ [Explorador de dados do Fundo Global, panorama em Angola](#), acessado a 29 de novembro de 2023

¹¹ [Sistema Operativo de Subvenções](#), acessado a 29 de novembro de 2023

¹² Em comparação com as 18 províncias do CS5

¹³ Os sub-recetores estão a gerir 19 % da subvenção: 7 % é gerida pela World Vision, 5 % pela Ajuda de Desenvolvimento de Povo para o Povo, 5 % pelo MINSa e 1 % por cada um dos governos provinciais.

¹⁴ Valores do sistema operativo de subvenções, acessado em novembro de 2023

2.4 As três doenças

VIH e SIDA (2022)



A prevalência do VIH em Angola é de 0,95 % (20.º de 124 países elegíveis para o Fundo Global). **Estima-se que 310 000 pessoas que vivem com o VIH** desde 2022.

58 % conhecem o seu estatuto serológico. 46 % estão a receber tratamento. Não há dados disponíveis sobre a supressão viral.

As novas infeções anuais caíram 46 %, de 28 000 em 2012 para 15 000 em 2022.

As mortes relacionadas com a SIDA caíram 24 %, de 17 000 em 2012 para 13 000 em 2022.

Fonte: [ONUSIDA — Ficha informativa de Angola](#) (accedida a 30 de novembro de 2023)

TUBERCULOSE (2022)



A carga de TB em Angola é de 1,28 % (12.º de 115 países elegíveis para o Fundo Global). **Dos 119 000** casos de TB estimados, 56 % estão notificados.

A incidência da TB diminuiu 12 % desde 2012, de 380 para 333 por 100 000 pessoas em 2022, porém, aumentou em termos absolutos (de 96 000 em 2012 para 119 000 em 2022).

A taxa de mortalidade caiu 37 % desde 2012, de 98 para 62 por 100 000 pessoas em 2022.

Fonte: [Perfil da TB em Angola 2022: Relatório Global da TB da OMS de 2023 — base de dados](#) (accedido a 30 de novembro de 2023)

MALÁRIA (2022)



5.º maior índice de incidência e 6.º maior índice de mortalidade por malária a nível global em 2022. A OMS estimou **8,4 milhões de casos** de malária em 2022 (em relação aos 3,9 milhões em 2012).

Estima-se que as **mortes relacionadas com a malária aumentaram 72 %**, de 11 170 em 2012 para 19 203 em 2022.

O tratamento preventivo intermitente na gravidez começou em 2021, mas tem pouco acesso e poucas vezes se conclui a 3ª dose.

Fonte: [Relatório Mundial da Malária 2023](#), acedido a 30 de novembro de 2023

3. Resumo do risco e do desempenho do portfólio

3.1 Desempenho do portfólio

Conforme ilustrado abaixo, as subvenções do Fundo Global em Angola têm um desempenho programático relativamente bom e um desempenho financeiro moderado em relação às metas.

Atribuição do CS6 (2021-2024)				Classificação da subvenção		
Nome da subvenção	Nome do componente	Nome do recetor principal	Orçamento total em dólares	S2 2021	S1 2022	S2 2022
AGO-Z-UNDPP02	Multi	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	105,579,589	C5	C1	C4

Foi definida uma nova escala de classificação do desempenho para todos os portfólios do Fundo Global desde janeiro de 2022 — [Manual de política operacional do Fundo Global](#) — [metodologia de classificação do desempenho](#)

3.2 Apetite pelo risco

O Gabinete do Inspetor-Geral comparou os níveis agregados de risco avaliados pelo Secretariado nas principais categorias abrangidas pelos objetivos da auditoria com o risco residual baseado na sua própria avaliação, associando os riscos a constatações específicas da auditoria. A metodologia completa de apetite pelo risco e as respetivas diferenças estão explicitadas no Anexo B.

Área de auditoria	Categoria de risco	Nível agregado de risco avaliado pelo Secretariado	Risco residual avaliado com base nos resultados da auditoria	Constatações relevantes da auditoria
Gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento	Cadeia de abastecimento interna	Alto	Muito alto	4.2
	Aprovisionamento	Alto	Muito alto	
Programática e de monitorização e avaliação	VIH: qualidade do programa	Alto	Alto	4.1 4.3 4.5
	TB: qualidade do programa	Alto	Alto	
	Malária: qualidade do programa	Alto	Alto	
	Monitorização e avaliação	Muito alto	Muito alto	
Financiamento da saúde		Alto	Alto	4.4

4. Constatações

4.1 A abordagem subnacional inovadora assenta em princípios sólidos, mas os problemas de execução têm um impacto negativo na subvenção

A abordagem subnacional baseou-se em princípios sólidos para aumentar o impacto da subvenção do Fundo Global. Mas a execução insuficiente, com falhas na coordenação, na colaboração e na supervisão, originou problemas persistentes nas principais áreas de risco do portfólio.

O Fundo Global investiu 390 milhões de dólares¹⁵ em Angola desde 2004. Até 2020, os investimentos do Fundo Global foram implementados por entidades a nível nacional, juntamente com a World Vision e o PNUD, cobrindo todas as províncias do país. Contudo, devido à estagnação dos progressos na luta contra as três doenças, e na sequência das constatações da auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2019, o Fundo Global colocou o portfólio ao abrigo da Política de Salvaguardas Adicionais e estabeleceu uma abordagem subnacional para os investimentos do Fundo Global. A abordagem subnacional foi lançada no CS6, tendo alterado a implementação do portfólio de várias formas:

- Os investimentos do Fundo Global foram concentrados em duas províncias.¹⁶
- A subvenção do Fundo Global foi reorientada no sentido de fornecer todos os produtos para o VIH, a TB e a malária nas duas províncias.¹⁷
- As autoridades governamentais provinciais ao nível subnacional foram incluídas nos acordos de implementação como sub-recetores juntamente com o MINSA.

O carácter inovador desta nova abordagem para resolver os problemas críticos identificados na auditoria anterior do Gabinete do Inspetor-Geral residia no facto de ter sido a primeira vez que um montante atribuído a um país pelo Fundo Global foi implementado na íntegra ao nível subnacional. Esta abordagem foi orientada por uma ampla consulta do Secretariado e do Painel de Análise Técnica, tendo sido uma resposta atempada e ponderada às constatações da auditoria anterior do Gabinete do Inspetor-Geral.

A abordagem foi totalmente lançada durante a pandemia de COVID-19, o que afetou a supervisão do Secretariado do Fundo Global, uma vez que o impediu de realizar visitas no país durante um período significativo e lhe limitou a possibilidade de se reunir e colaborar com as partes interessadas ao nível provincial. Além disso, os implementadores nacionais tiveram de participar remotamente, o que afetou a sua capacidade de estabelecer relações sólidas com as partes interessadas ao nível provincial. Isto ficou a dever-se às restrições das viagens para Angola e dentro de Angola.

A concentração dos investimentos do Fundo Global tinha por objetivo reforçar o impacto da subvenção e atenuar o risco de o Governo de Angola não cumprir todos os compromissos de cofinanciamento dos produtos. Esta abordagem destinava-se a garantir que o Fundo Global cobriria todos os produtos nas duas províncias que apoiava, caso o Governo não pudesse fornecer os produtos acordados, de forma que os beneficiários dessas regiões não fossem prejudicados.

¹⁵ Desembolso total a favor de Angola. Fonte: <https://data.theglobalfund.org/location/AGO/disbursements/treemap> (último acesso em 2023)

¹⁶ Na abordagem anterior, o apoio do Fundo Global tinha sido distribuído pelas 18 províncias de Angola

¹⁷ As províncias foram selecionadas pelo Secretariado do Fundo Global com base em fatores como a carga das doenças, o cenário de financiamento dos parceiros, considerações operacionais e um exercício de cálculo de custos para garantir a cobertura total dos serviços e produtos

Além disso, as novas medidas visavam aumentar o envolvimento dos atores subnacionais como implementadores-chave e incluir os governadores provinciais (Gabinete Provincial da Saúde) como sub-recetores. A realização de uma avaliação intercalar em 2022 mostrou que houve também um esforço concertado para melhorar continuamente a abordagem subnacional. Esta avaliação detetou problemas com o modelo de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento que está a ser adotado e com as restrições à capacidade do recetor principal, que afetam a implementação.

Importa frisar que a abordagem ainda se encontra no seu primeiro ciclo de implementação, ainda por concluir, pelo que é necessário refletir sobre as lições aprendidas nesta fase inicial para melhorar a abordagem no futuro.

As dificuldades na execução da estratégia subnacional tiveram um impacto negativo nas atividades de subvenção

A abordagem subnacional requer uma forte coordenação, colaboração e consonância entre os governos provinciais (Gabinete Provincial da Saúde), o PNUD e o Ministério Nacional da Saúde (MINSa). No entanto, o entrosamento entre estas partes interessadas não era satisfatório no início da subvenção: não houve um planeamento coordenado do aprovisionamento entre as principais partes interessadas para apoiar a abordagem subnacional nem um acordo documentado entre elas antes de o PNUD assumir as necessidades de produtos nas duas províncias. Observou-se ainda uma falta de representação subnacional oficial no Mecanismo de Coordenação do País (MCP), necessária para garantir que os problemas de implementação ao nível provincial pudessem ser escalados e tratadas a níveis superiores de governação. Este facto deveu-se a não se terem realizado eleições para os membros do MCP desde 2018.

Tem havido uma baixa absorção das principais atividades da subvenção relacionadas com os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis ao nível subnacional: atividades como a assistência técnica para terminar o lançamento do DHIS2, a conceção de mecanismos de validação de dados e a realização de auditorias à qualidade dos dados ao nível subnacional não foram implementadas.

Todos estes problemas se devem a diversos fatores:

- A abordagem subnacional era uma iniciativa nova com poucas referências e lições prévias aprendidas para apoiar e orientar a implementação.
- Era necessário articular melhor o papel dos atores nacionais com a abordagem subnacional. O papel do MINSa carecia de uma definição mais clara, designadamente no que toca aos acordos com os sub-recetores, para garantir uma total colaboração e consonância. Isto é fundamental, já que, mesmo ao nível subnacional, o papel desempenhado pelos atores nacionais é crucial para definir a direção estratégica e a orientação técnica do apoio à implementação.
- Houve falhas na capacidade de implementação do PNUD relativamente à gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento (ver constatação 4.2), que limitaram a capacidade do recetor principal de apoiar plenamente a abordagem subnacional conforme planeado. Trata-se de falhas na capacidade total¹⁸ e no número de efetivos disponíveis, bem como na capacidade técnica da Unidade de Gestão de Programas do PNUD que apoia a subvenção do Fundo Global.
- A fragilidade dos sistemas de saúde ao nível provincial afetou a forma como a abordagem foi posta em prática. Ambas as províncias requerem uma abordagem mais adaptada, salientando a necessidade de utilizar os fundos disponíveis para os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

¹⁸ Esta circunstância deveu-se às vagas nos postos técnicos de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, que ficaram muito tempo por preencher

As dificuldades anteriores traduziram-se em poucos progressos na atenuação dos principais riscos identificados na auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2019, tendo surgido novos riscos: (1) existem dificuldades na gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, quer pelos grandes esgotamentos das existências de produtos essenciais para três doenças, quer pelas deficiências dos sistemas e dados relativos à sua gestão (ver constatação 4.2), donde se conclui que a subvenção não alcançou o seu objetivo de apoiar plenamente os produtos para o VIH, a TB e a malária nas duas províncias; (2) A qualidade dos dados ao nível dos estabelecimentos de saúde e das comunidades continua a ser um dos principais riscos a tratar (ver constatação 4.3)

As falhas no quadro subnacional de monitorização e avaliação resultam na incapacidade de avaliar plenamente o impacto da abordagem

Existem poucos dados ao nível provincial para sustentar uma avaliação completa do impacto dos investimentos do Fundo Global. Como tal, não existiam referências dos indicadores de impacto para ajudar a medir o que foi alcançado durante o período do CS6.¹⁹ Além disso, havia falta de estudos e inquéritos disponíveis ao nível provincial relativamente às atividades das populações-chave, o que obrigou à utilização de dados aproximados de outras províncias para fundamentar as metas do indicador de cobertura do Fundo Global para o CS6, limitando a capacidade do Gabinete do Inspetor-Geral e de outras partes interessadas de avaliar plenamente o impacto da abordagem. Isto afeta negativamente a capacidade de identificar e atenuar problemas na implementação com vista a reforçar o desempenho programático.

Após o trabalho de auditoria no terreno do Gabinete do Inspetor-Geral, como parte do processo em curso de elaboração de subvenções para o CS7, as falhas no quadro subnacional de monitorização e avaliação foram corrigidas de forma satisfatória: o PNUD avançou na finalização dos termos de referência para novos estudos e inquéritos ao nível provincial relacionados com as atividades das populações-chave durante o CS6. Foi também orçamentado um financiamento no âmbito do CS7 para continuar a apoiar estes novos estudos e inquéritos. Além disso, o Secretariado envidou esforços no sentido de incluir mais referências subnacionais dos indicadores de impacto no quadro de desempenho do CG7.

Desta forma, há consenso em não considerar necessária nenhuma Medida de Gestão Acordada específica para esta subconstatação; o êxito destas ações será avaliado pelo Gabinete do Inspetor-Geral em auditorias subsequentes ao portfólio de Angola. As outras subconstatações serão tratadas através da 1.ª Medida de Gestão Acordada (ver abaixo):

¹⁹ Foi feito algum trabalho no sentido de ajudar a criar algumas referências de impacto para o CS7, principalmente em relação às incidências do VIH

1.ª Medida de Gestão Acordada

O Secretariado do Fundo Global, em cooperação com os parceiros nacionais competentes, irá:

- A. Efetuar uma avaliação final da abordagem subnacional direcionada enquanto modalidade de investimento e da implementação do CS6 em Angola, a fim de estabelecer as lições aprendidas para o ciclo de financiamento 2023-2025 (CS7) e as recomendações para futuras modalidades de investimento em Angola. Este ponto inclui também recomendações sobre a governação e a supervisão do MCP na abordagem subnacional;
- B. Estabelecer um Memorando de Entendimento, que defina claramente as funções e responsabilidades dos recetores principais e dos sub-recetores do Governo (Ministério da Saúde e as três Direções Provinciais de Saúde); e
- C. Elaborar um plano de transição de produtos para a província de Bié, a fim de apoiar a preparação geral da implementação antes do lançamento do CS7.

RESPONSÁVEL: diretor da Divisão de Gestão de Subvenções

PRAZO: Para a Parte A: 30 de junho de 2025; para a Parte B: 30 de setembro de 2024; para a Parte C: 31 de dezembro de 2024

4.2 Grandes esgotamentos das existências de produtos essenciais para as três doenças devido a processos, sistemas e dados deficientes de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento

A eficácia dos processos de quantificação e previsão foi afetada pela fraca capacidade do sistema nacional de saúde em geral, pela falta de qualidade dos dados de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento e pelas dificuldades sentidas pelos implementadores. Estes fatores contribuíram para grandes esgotamentos das existências de produtos essenciais, com impacto sobre os serviços, ainda que só se tenham implementado atividades em duas províncias.

É fundamental que a implementação da subvenção do Fundo Global em Angola assente numa gestão sólida do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento. No âmbito da abordagem subnacional, o Fundo Global está a apoiar todas as necessidades de produtos para o VIH, a TB e a malária das duas províncias no CS6, estando 63 % do orçamento da subvenção do CS6 alocada a produtos sanitários e não sanitários e aos custos de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento.

O PNUD envidou esforços no sentido de iniciar o aprovisionamento antes do início do CS6, para apoiar a campanha em massa de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração de 2022. No entanto, foram detetadas deficiências consideráveis quer na quantificação e previsão, quer no aprovisionamento, que resultaram em grandes esgotamentos das existências de produtos essenciais no ponto de prestação de serviços.

A falibilidade e o atraso das atividades de quantificação e previsão, a que se juntaram processos de aquisição morosos, levaram a esgotamentos das existências de produtos essenciais nas províncias apoiadas pelo Fundo Global

Registaram-se atrasos nas atualizações que permitiam prever adequadamente as necessidades de existências nas duas províncias apoiadas pelo Fundo Global. Houve uma grande falha na atualização das previsões entre novembro de 2020 e outubro de 2023, pois o trabalho de atualização da previsão do CS6 só começou em julho de 2022, tendo sido terminado e aprovado em outubro de 2023. Existem problemas gerais com os dados usados para orientar a quantificação e a previsão: por um lado, há uma falta de dados de consumo atempados, precisos e completos e de dados sobre o nível das existências por parte das entidades nacionais. Por outro, os dados de morbilidade disponíveis para orientar os pressupostos de previsão também carecem de qualidade, o que pode diminuir o rigor das previsões. Esta situação está relacionada com os problemas de qualidade dos dados programáticos identificados na constatação 4.3.

Os produtos do Fundo Global são adquiridos através do PNUD, tirando partido dos seus quadros globais de aprovisionamento. Embora os fundos tenham sido desembolsados a favor do país antes do início do CS6, o PNUD necessitou de 106 dias para concluir o processo de aquisição das terapias combinadas com base em artemisina e de 56 dias para o dos medicamentos antirretrovirais de primeira linha após a receção dos fundos.²⁰²¹ Esta circunstância adiou o prazo de receção dos produtos.

Estas dificuldades tiveram origem nos seguintes problemas:

²⁰ No entanto, a Unidade de Gestão de Programas do PNUD Angola iniciou cedo o processo de requisição (primeiro passo para iniciar a aquisição)

²¹ Não existem metas definidas pelo PNUD quanto ao prazo previsto para a conclusão do processo de aprovisionamento

- *Fraca gestão do inventário no ponto de prestação de serviços:* A gestão do inventário ao nível do ponto de prestação de serviços é deficiente, afetando a disponibilidade e a exatidão dos dados de consumo e do nível das existências para fundamentar as decisões de reabastecimento. Não existem sistemas eletrónicos ao nível dos estabelecimentos de saúde²² para auxiliar a recolha e a comunicação de informações sobre o consumo e o nível das existências às instâncias superiores. Esta situação deve-se à falta de um sistema de informação eletrónico nacional para a gestão logística aprovado pelo Governo. Além disso, na maioria dos estabelecimentos visitados, os principais dados de consumo e dos níveis de existências reativos ao VIH e à TB não eram registados de forma consistente, mesmo com ferramentas manuais.²³ Do mesmo modo, não havia em nenhum dos estabelecimentos visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral qualquer evidência de procedimentos operacionais normalizados para a gestão de inventários e o registo de dados de consumo, com a consequente falta de dados fiáveis e de qualidade para orientar as principais decisões de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento. A subvenção do Fundo Global inclui fundos destinados a reforçar o sistema nacional de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, dos quais, porém, só 13 % tinham sido gastos à data da auditoria.²⁴ Algumas das principais atividades ainda não tinham sido iniciadas, entre as quais a de assistência técnica para a quantificação e previsão, a de atualização dos procedimentos operacionais normalizados nacionais para a gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento e a de formação ao nível provincial, para auxiliar a recolha de dados de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento e a própria gestão da cadeia de abastecimento.²⁵
- *Falta de capacidade da Unidade de Gestão de Programas do PNUD para as atividades de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento:* registou-se uma grande rotação de pessoal na Unidade de Gestão de Programas do PNUD em duas funções-chave de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento (cada uma das funções foi desempenhada por 3 pessoas diferentes em 2,5 anos). Também se registaram vagas recorrentes²⁶ na função de chefia da gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento devido às dificuldades em atrair pessoal internacional adequado e qualificado. Estas vagas foram preenchidas por diversos consultores a curto prazo. A Unidade de Gestão de Programas do PNUD também revelou, em geral, pouca capacidade para as atividades de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, com apenas cinco postos de trabalho nesta área. Isto afetou a capacidade do PNUD de apoiar a implementação atempada dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e de concluir as atividades de quantificação e previsão, tendo ainda atrasado a colaboração com as partes interessadas subnacionais.
- *Inexistência de um plano de preparação da gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento entre o PNUD e o MINSA no início do CS6:* A transição para a abordagem subnacional traduziu-se numa grande mudança de funções e responsabilidades entre o PNUD e o MINSA.²⁷ No início do CS6, o PNUD tornou-se responsável por apoiar todas as necessidades de produtos para as três doenças nas duas províncias selecionadas pelo Fundo

²² Em todos os estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral, a recolha de dados sobre o consumo e as existências foi feita com recurso a ferramentas manuais

²³ Não há provas de registo sistemático dos dados de consumo (1) dos produtos essenciais para o VIH e (2) dos produtos essenciais para a TB, respetivamente em 78 % (7/9) e em 40 % (4/10) dos estabelecimentos visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral

²⁴ Absorção de 13 % (88 mil de 700 mil dólares) para os sistemas de gestão de produtos de saúde dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (último relatório de progresso/pedido de desembolso validado em dezembro de 2022)

²⁵ O PNUD forneceu formação e supervisão de apoio em matéria de armazenamento e gestão de inventários aos estabelecimentos de saúde

²⁶ Quatro pessoas ocuparam o cargo durante o período de auditoria; em novembro de 2023, foi recrutada uma chefia para a gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, que deverá assumir o cargo a partir de janeiro de 2024

²⁷ Enquanto recetor principal, o PNUD forneceu anteriormente uma percentagem das necessidades globais de produtos para o VIH em 18 províncias no CS5. No último ano do CS5, o PNUD tornou-se no recetor principal das subvenções consolidadas para o VIH, a TB e a malária, abrangendo as 18 províncias.

Global. Esta mudança não teve em conta os prazos de entrega de que o PNUD necessitava para concluir o aprovisionamento, nem as necessidades imediatas, no início do CS6, dos estabelecimentos de saúde que tinham sido anteriormente apoiados por produtos adquiridos pelo Governo. Não existia nenhum plano de preparação entre o PNUD e o MINSA para identificar as principais dificuldades e mitigá-las através de uma abordagem de abandono progressivo dos produtos fornecidos pelo Governo. Contudo, a elaboração de um plano de preparação não era um requisito para a implementação da subvenção.

Tabela 1:
Estabelecimentos com esgotamentos de existências, incluindo o n.º médio de dias

Doença	Produto	Estabelecimentos	N.º médio de dias
VIH	Antirretroviral — TLD	4/9 (44%)	57
	Kits de teste — Unigold	5/9 (56%)	109
	Preservativos	4/9 (44%)	190
Malária	Terapias combinadas com base em artemisina — AL 6s	4/9 (44%)	55
	Terapias combinadas com base em artemisina — AL 12s	4/9 (44%)	92
	Terapias combinadas com base em artemisina — AL 18s	5/9 (56%)	59
	Terapias combinadas com base em artemisina — AL 24s	5/9 (56%)	53
	Artesunato injetável	5/9 (56%)	78
TB	RHZE	5/10 (50%)	49
	Rifampicina/ Isoniazida/ Pirazinamida	5/10 (50%)	155

Tabela 2:
Casos em que as províncias apoiadas pelo Fundo Global receberam produtos governamentais

Doença	Produto	Anos	N.º de casos
VIH	Antirretrovirais de 1.ª e 2.ª linha	2021 & 2022	2
	Kits de teste ao VIH — Determine e Unigold	2021 & 2022	6
	Reagentes para o VIH e preservativos	2021 & 2022	3
Malária	Terapias combinadas com base em artemisina	2021, 2022 & 2023	5
	Testes de diagnóstico rápido	2021 & 2022	2
TB	Cartuchos de GeneX	2022	1
	Medicamento de 1.ª linha	2021	1

Em consequência do acima exposto, o Gabinete do Inspetor-Geral constatou grandes e prolongados esgotamentos das existências de produtos essenciais (tanto testes como tratamentos) para o VIH, a TB e a malária (ver tabela 1), que afetam negativamente a prestação de serviços (ver constatação 4.5 sobre o impacto nos serviços de VIH).

Com vista a prevenir mais esgotamentos das existências, houve casos no período de 2021-2023 em que o MINSA e os outros governos provinciais forneceram produtos às províncias apoiadas pelo Fundo Global (ver tabela 2). Estes casos fizeram desviar produtos essenciais das províncias apoiadas internamente, com implicações desconhecidas para os serviços de VIH, TB e malária, além de evidenciarem uma dificuldade importante da abordagem subnacional, uma vez que a subvenção do Fundo Global estava prevista para cobrir a totalidade dos produtos para as três doenças nas duas províncias.

Após o trabalho de auditoria no terreno do Gabinete do Inspetor-Geral, como parte do processo em curso de elaboração de subvenções para o CS7, o problema da falta de capacidade do PNUD para as atividades de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento foram corrigidas de

forma satisfatória. No âmbito do CS7, foi orçamentado um financiamento adicional para mais postos de trabalho em gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento no PNUD, a fim de reforçar a capacidade.

Desta forma, há consenso em não considerar necessária nenhuma Medida de Gestão Acordada específica para esta subconstatação; o êxito desta ação será avaliado pelo Gabinete do Inspetor-Geral em auditorias subseqüentes do portfólio de Angola.

Além disso, os problemas relacionados com a inexistência de um plano de preparação da gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento entre o PNUD e o MINSA são tratados na 1.^a Medida de Gestão Acordada — Parte C. As outras subconstatações serão tratadas na 2.^a Medida de Gestão Acordada 2 (ver abaixo):

2.^a Medida de Gestão Acordada

O Secretariado do Fundo Global, juntamente com as partes interessadas competentes no país, apoiará a elaboração e a aprovação de um plano de trabalho orçamentado para resolver os principais problemas de deficiência de dados e gestão de inventários no ponto de prestação de serviços.

RESPONSÁVEL: diretor das operações de abastecimento

PRAZO: 30 de setembro de 2024

4.3 As imprecisões dos dados dos programas afetam a capacidade de acompanhar os progressos da abordagem subnacional

Os progressos na resolução das imprecisões dos dados programáticos ao nível dos estabelecimentos de saúde e das comunidades têm sido lentos, o que se deve à falta de uma clara apropriação nacional, bem como às limitações dos sistemas, das ferramentas e dos processos nacionais para obter dados sólidos.

Os sistemas nacionais de informação de gestão sanitária em Angola apresentam fragilidades; porém, têm sido envidados esforços para identificar e responder às dificuldades relacionadas com os dados nas duas províncias apoiadas pelo Fundo Global. Em 2021, foi feita uma avaliação do panorama do sistema de informação de gestão sanitária com recomendações, incluindo um roteiro para o reforçar. Em agosto de 2023, foi efetuada uma avaliação de acompanhamento do progresso. Registaram-se ainda melhorias no aproveitamento do DHIS2 para obter dados agregados do programa da malária. Além disso, existem bons processos de validação de dados e não se observaram problemas significativos de inexatidão de dados na análise da amostra realizada para a Ajuda de Desenvolvimento de Povo para o Povo (sub-recetor), que apoia atividades comunitárias relacionadas com o VIH e a TB.

Embora se tenham observado algumas melhorias na disponibilidade de dados, registaram-se imprecisões substanciais nos dados relativos aos principais indicadores de cobertura das três doenças ao nível dos estabelecimentos de saúde e das comunidades, o que afeta a capacidade de avaliar o desempenho da abordagem subnacional.

Imprecisões significativas nos dados programáticos dos estabelecimentos de saúde

Observou-se uma grande e persistente falta de qualidade (com discrepâncias de +/- 30 %)²⁸ dos dados dos principais indicadores de VIH, TB e malária nos estabelecimentos visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral (ver tabela 3). O Agente Local do Fundo, através da sua própria avaliação, também confirmou existirem problemas de inexatidão nos dados dos estabelecimentos de saúde.²⁹ As visitas do PNUD aos implementadores dos sub-recetores³⁰ também registaram problemas de qualidade dos dados.

Tabela : Dados obtidos das visitas do Gabinete do Inspetor-Geral aos estabelecimentos de saúde

	Indicador-chave	Estabelecimentos com variações superiores a 30 %	Varição
VIH	Doentes recém-iniciados e doentes que retomam a terapêutica antirretroviral para crianças (<15)	6 em 9 (67 %)	+/- 30 %
	Doentes recém-iniciados e doentes que retomam a terapêutica antirretroviral para adultos (>15)	7 em 9 (78 %)	+/- 30 %
TB	Número de casos notificados de todas as formas de TB	2 em 10 (20 %)	+/- 30 %
Malária	Casos confirmados que receberam antimaláricos nos estabelecimentos de saúde	8 em 9 (89 %)	+/- 30 %

²⁸A exatidão dos dados é medida como o rácio entre o valor referido nos documentos-fonte do estabelecimento de saúde e o valor no sistema de notificação (dados-fonte de notificação do relatório de progresso e pedido de desembolso). As classificações são: >20 % (muito mau); +/-11 % a 20 % (mau); +/- 6 % a 10 % (moderado); e +/-5 % (bom). (Diretrizes operacionais do Fundo Global para a utilização e melhoria dos dados a nível nacional).

²⁹ A avaliação do Agente Local do Fundo concluiu uma análise específica da qualidade dos dados (outubro de 2023), que destacou possíveis imprecisões de mais de 30 % nos casos de malária confirmados que recebem tratamento nos estabelecimentos de saúde, bem como no número de doentes de TB (todas as formas) que são tratados com êxito.

³⁰ Isto incluiu missões de supervisão, exercícios de verificação de dados no terreno e controlos aleatórios

A má qualidade dos dados deve-se às seguintes causas principais:

Falta de priorização e de apropriação do sistema de informação de gestão sanitária por parte do Governo: Não existe nenhum plano estratégico nacional atualizado para reforçar os dados e os sistemas de dados. A última estratégia de informação de gestão sanitária é de 2015 e não reflete as diretrizes internacionais atualizadas de saúde digital e informação estratégica para ajudar os países a melhorar os seus sistemas de informação.³¹ Não existe nenhum plano nacional de monitorização e avaliação da garantia da qualidade dos dados que forneça orientações para avaliar e validar a qualidade dos dados. A subvenção de financiamento do CS6 disponível para este efeito não foi utilizada.

Falta de sistemas eletrónicos para auxiliar a recolha de dados e a comunicação de informações sobre o VIH e a TB: Nem o programa da TB nem o do VIH dispõem de um sistema nacional de gestão eletrónica de casos para apoiar os doentes a receber tratamento para a TB ou antirretrovirais. Há uma dependência contínua do Microsoft Excel e de ferramentas manuais a todos os níveis.³² Além disso, o Microsoft Excel é usado para calcular e comunicar o número atual de doentes em terapêutica antirretroviral nas duas províncias apoiadas pelo Fundo Global, o que compromete a capacidade de recolher, gerir, analisar e utilizar de forma rápida e precisa a informação clínica de rotina para a gestão dos doentes com VIH, afetando serviços como o da perda de doentes no seguimento (ver constatação 4.5).

Deficiências na recolha e na comunicação de dados ao nível dos estabelecimentos de saúde: O Gabinete do Inspetor-Geral observou que a maior fonte de imprecisões são os estabelecimentos de saúde, ao fazerem a recolha dos resultados dos registos primários, a consolidação desses resultados e a sua comunicação ao nível municipal. Esta circunstância deve-se a deficiências nos processos, nos sistemas, nas ferramentas e no pessoal a este nível. Em nenhum dos estabelecimentos de saúde visitados se estava a efetuar um controlo de validação de dados devido à falta de pessoal, uma vez que cada estabelecimento não tinha mais do que um responsável pelos dados.³³ Além disso, nenhum dos estabelecimentos visitados dispunha de sistemas eletrónicos para auxiliar a recolha de dados e a comunicação de informações. Os agentes de saúde recorriam a ferramentas e a processos manuais, que aumentam a sua carga de trabalho, além de apresentarem problemas: todos os estabelecimentos utilizavam ferramentas não sistematizadas para agregar e comunicar dados, tendo-se verificado que 30 % dos centros de tratamento da malária visitados tinham registos em falta.

Atrasos na conclusão das principais atividades dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis para reforçar o sistema de informação de gestão sanitária: A subvenção do Fundo Global incluiu atividades para reforçar o sistema de informação de gestão sanitária no país. No entanto, desde dezembro de 2022, só 33 % do orçamento para os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis tinha sido utilizado: estavam ainda por aplicar os fundos destinados à elaboração de um plano nacional de monitorização, avaliação e garantia da qualidade dos dados, à assistência técnica para o lançamento do DHIS2 e à conceção de painéis de controlo. O recetor principal estava a trabalhar num plano de aceleração para realizar estas atividades, que, contudo, ainda não estava concluído à data da auditoria (novembro de 2023).

³¹ Recomendações da OMS sobre intervenções digitais para o reforço dos sistemas de saúde 2020; Recomendações da OMS sobre sistemas digitais 2022; Estratégia global de saúde digital 2020-2025 da OMS. Angola adotou o DHIS2 como sistema de informação de gestão sanitária oficial em 2018, após o fim do período de estratégia.

³² Inclusive para comunicar, a nível nacional, dados sobre a TB ao PNUD, com vista à elaboração de relatórios de progresso/pedidos de desembolso

³³ Trata-se ou de pessoas especificamente dedicadas aos dados ou de agentes de saúde a quem foi atribuída a responsabilidade por eles

Discrepâncias nos dados comunitários sobre a malária

A World Vision apoia intervenções comunitárias de combate à malária por agentes de desenvolvimento comunitário conhecidos por «ADECOS».³⁴ Ao analisar os dados comunicados ao Fundo Global sobre doentes de malária que receberam tratamento na comunidade, o Gabinete do Inspetor-Geral não conseguiu validar efetivamente 53 % dos resultados comunicados ao Fundo Global³⁵ através do sistema de informação de gestão sanitária interno da World Vision, o «KoboCollect».³⁶ Além disso, só foi possível validar 10 % dos resultados incluídos na amostra do sistema KoboCollect.³⁷ Foram também identificadas variações significativas na auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2019.

Foram vários os fatores que contribuíram para estes problemas. Em primeiro lugar, não havia provas de que os supervisores municipais, o pessoal central da World Vision ou a Unidade de Gestão de Programas do PNUD tivessem efetuado controlos de validação de dados. A World Vision também não realizou auditorias internas à qualidade dos dados, conforme estabelecido nos seus procedimentos operacionais normalizados. Além disso, registaram-se problemas de estabilidade no próprio sistema KoboCollect, bem como uma falta de controlos do utilizador para salvaguardar os dados. Ao nível comunitário, também a recolha de dados estava a ser feita através de diferentes ferramentas, que não eram atualizadas de forma consistente.

Estas discrepâncias podem diminuir a capacidade de monitorizar e avaliar eficazmente o desempenho das subvenções, uma vez que a comunicação de dados incorretos pode impedir a deteção das dificuldades programáticas e a sua atenuação.

³⁴ Os ADECOS, «Agentes de Desenvolvimento Comunitário e de Sanitário», são trabalhadores que recebem apoio de uma parceria interministerial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Administração do Território para prestar serviços de combate à malária ao nível comunitário

³⁵ O Gabinete do Inspetor-Geral recolheu uma amostra do relatório de progresso/pedido de desembolso do semestre de julho-dezembro de 2022

³⁶ A World Vision utiliza o seu próprio sistema de informação comunitária (o «KoboCollect») para registar, analisar e comunicar resultados

³⁷ Só 10 % dos resultados da amostra do sistema KoboCollect puderam ser confirmados pelos registos primários mantidos pelos agentes comunitários

3.ª Medida de Gestão Acordada

O Secretariado do Fundo Global irá ajudar o recetor principal, o Ministério da Saúde, as Direções Provinciais de Saúde e os parceiros a reforçar as ferramentas de monitorização e avaliação, os sistemas de informação sanitária e a qualidade dos dados, a fim de melhorar a fiabilidade dos dados dos programas e o acompanhamento dos doentes nos programas das três doenças nas províncias apoiadas pelo Fundo Global. Este apoio passará por:

- A. Elaborar um plano de aceleração, que contemple prazos e pessoas responsáveis por eliminar as causas subjacentes à má qualidade dos dados;
- B. Realizar uma avaliação específica da qualidade dos dados de VIH, TB e malária ao nível comunitário, com o intuito de avaliar os dados e os sistemas comunitários de acordo com as diretrizes da OMS sobre as melhores práticas de análise da qualidade dos dados;
- C. Elaborar e implementar um plano de ação sobre a qualidade dos dados, para a gestão comunitária dos casos de malária sob a orientação da World Vision (sub-recetor), com marcos e prazos claramente definidos;
- D. Desenvolver procedimentos operacionais normalizados para o acompanhamento dos doentes de TB e VIH perdidos no seguimento e para a prevenção da transmissão mãe-filho, quer ao nível dos estabelecimentos de saúde quer da comunidade. Estes procedimentos incluirão especificidades sobre uma abordagem de regresso aos cuidados de saúde e basear-se-ão nas orientações normativas sempre que adequado e pertinente.

RESPONSÁVEL: diretor da Divisão de Gestão de Subvenções

PRAZO: Para a Parte A: 30 de setembro de 2024; para as Partes B e D — 30 de junho de 2025; para a Parte C — 30 de setembro de 2025.

4.4 Houve uma melhoria nos processos de acompanhamento e comunicação de informações sobre o cofinanciamento, mas existem riscos de incumprimento dos compromissos relativos à malária

O MINSA instaurou processos sólidos para acompanhar e monitorizar o cofinanciamento, registando melhorias no cumprimento dos compromissos relativos à TB. Existem, porém, falhas no cumprimento dos compromissos relativos à malária, que afetam negativamente a resposta nacional à doença.

O financiamento interno da saúde desempenha um papel crucial em Angola. Por se tratar de um país de rendimento médio, espera-se que o Governo seja um dos principais financiadores das três doenças e que a subvenção do Fundo Global incida apenas em duas províncias, de acordo com a abordagem subnacional. No CS6, o Fundo Global suportou 24 % do investimento total nas três doenças, tendo o Governo de Angola assumido 47 %. Os restantes 29 % do investimento total são financiados por outros doadores. O país acordou compromissos específicos de cofinanciamento de produtos para as três doenças no CS6, incluindo antirretrovirais, medicamentos de primeira e segunda linha para a TB, mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração e antimaláricos.

A auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2019 evidenciou problemas graves na realização dos compromissos de cofinanciamento, tendo igualmente identificado falhas na apropriação do Governo para cumprir estes compromissos e uma falta de processos no MINSA para monitorizar e comunicar informações sobre os compromissos de cofinanciamento de forma sistemática ao longo da implementação.

Contudo, o Gabinete do Inspetor-Geral registou posteriormente melhorias significativas na abordagem do MINSA ao cofinanciamento. O Governo envidou esforços no sentido de reforçar as políticas, os processos e as ferramentas para acompanhar e comunicar informações sobre os compromissos de cofinanciamento. Foram elaborados e aprovados procedimentos operacionais normalizados de carácter detalhado, para auxiliar o acompanhamento contínuo dos compromissos de cofinanciamento e a apresentação anual de resultados pelo Governo.³⁸ Além disso, foi criado um grupo de trabalho técnico e um comité de supervisão do cofinanciamento com representação do Ministério das Finanças, do MCP, do MINSA e do PNUD, para supervisionar a comunicação de informações. O Governo também foi eficaz na elaboração dos relatórios anuais para 2021 e 2022 relativamente aos compromissos e na sua apresentação ao Fundo Global. Perante os riscos em torno do cofinanciamento, o Secretariado do Fundo Global estabeleceu uma garantia adicional em relação ao cofinanciamento e exigiu uma garantia externa quanto aos compromissos de cofinanciamento para o período de 2021-22.

Estas mudanças traduziram-se em bons progressos no domínio dos produtos para a TB, com o cumprimento dos compromissos para 2021 e 2022 relativos aos medicamentos de primeira e segunda linha para esta doença. Além disso, tem havido um aproveitamento contínuo do quadro de aprovisionamento do PNUD para apoiar as aquisições internas de antirretrovirais pelo programa nacional de combate ao VIH (Instituto Nacional de Luta Contra a Sida).

Risco contínuo de incumprimento dos compromissos de financiamento interno para a malária

³⁸ Estes relatórios não incluem possíveis aprovisionamentos de bens efetuados pelos governos provinciais, limitando-se a captar as aquisições a nível nacional, o que pode levar a uma declaração incompleta do financiamento interno gasto

No domínio dos produtos para a malária, foram assumidos compromissos específicos relativamente aos mosquiteiros³⁹ e às terapias combinadas com base em artemisina. Contudo, de acordo com a avaliação de garantia externa, o país tinha ficado aquém desses compromissos, alcançado 0 % da meta anual estabelecida para os mosquiteiros (mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração) para 2021-22 e 27 % da meta definida para os antimaláricos.

Apesar dos progressos registados em 2023, com a aquisição de mosquiteiros no valor de 3,1 milhões de dólares com financiamento nacional, estes mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração não tinham sido distribuídos, falhando assim um requisito fundamental do compromisso. Em 2023, também tinham sido adquiridas terapias combinadas com base em artemisina no valor de 3 milhões de dólares com financiamento interno. No entanto, à data do trabalho de auditoria no terreno (novembro de 2023⁴⁰), estas aquisições representavam apenas 10 % do compromisso global relativo aos mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração e 33 % do compromisso global relativo às terapias combinadas com base em artemisina para o CS6. Este facto evidencia um risco significativo de incumprimento dos compromissos relativos à malária no CS6.⁴¹

São várias as dificuldades que subjazem ao fraco cumprimento até à data dos compromissos relativos aos produtos para a malária:

- *Fraca apropriação do Governo e aquisição interna tardia de produtos:* O Governo de Angola só iniciou um processo de aprovisionamento interno de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração em março de 2022, nove meses após o início do CS6 e após a campanha em massa de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração planeada para o 1.º trimestre de 2022. O processo de aprovisionamento foi considerado inválido em novembro de 2022 devido a discrepâncias entre as especificações apresentadas pelas empresas pré-selecionadas e os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde no seu relatório de avaliação final, à falta de documentação sobre a capacidade financeira daquelas empresas para cobrir todas as despesas, bem como a falhas na plataforma eletrónica do Ministério das Finanças, que eliminou automaticamente algumas empresas sem justificação. O processo não foi reiniciado e, sete meses depois, em junho de 2023, foi iniciada uma aquisição de emergência de terapias combinadas com base em artemisina e mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração.
- *Falta de supervisão e de ação eficazes em matéria de riscos de cofinanciamento:* Apesar dos grandes progressos no sentido de assegurar a comunicação atempada da situação do cofinanciamento, tal não se consubstanciou num acompanhamento eficaz das dificuldades. A Comissão Executiva, o organismo de supervisão e o organismo principal do MCP reuniram-se inúmeras vezes⁴² entre julho de 2021 e novembro de 2023. Contudo, durante este período, houve poucos debates sobre o cofinanciamento, não se tendo registado pontos de ação nem um acompanhamento da baixa realização dos compromissos relativos aos produtos para a malária. O mesmo se aplica ao grupo de trabalho técnico do cofinanciamento, que nunca chegou a debater os compromissos relativos à malária nas 10 reuniões que realizou entre julho de 2021 e novembro de 2023. Este facto revela uma falta de supervisão e ação eficazes por parte dos organismos de governação competentes, que deveriam acompanhar os progressos do cofinanciamento.
- *Desafios macroeconómicos, que afetam a folga orçamental disponível para apoiar os compromissos:* O panorama económico mais vasto é um fator contextual de relevo quando se debate o cofinanciamento. O Kwanza angolano sofreu uma desvalorização de 39 % entre

³⁹ O Governo estava a dar apoio total à distribuição de mosquiteiros em 10 províncias de Angola

⁴⁰ Esta conclusão baseia-se em documentos fornecidos ao Gabinete do Inspetor-Geral na fase de auditoria no terreno

⁴¹ A realização efetiva do cofinanciamento deve ser determinada pelo Secretariado do Fundo Global no final do período da subvenção. À data do trabalho de auditoria no terreno, o Gabinete do Inspetor-Geral destaca os riscos possíveis.

⁴² Foram realizadas mais de 70 reuniões durante este período

dezembro de 2022 e novembro de 2023 devido a problemas mais amplos relacionados com a redução das receitas petrolíferas e o elevado serviço da dívida externa,⁴³ sobretudo após a pandemia de COVID-19, o que afeta a folga orçamental disponível para apoiar o Orçamento geral do Estado, inclusive na área da saúde.

Este risco acrescido de incumprimento das metas relativas aos produtos para a malária tem implicações quer na subvenção do Fundo Global quer na resposta nacional mais alargada à doença. Por um lado, a falta de cumprimento dos compromissos de cofinanciamento pode afetar a futura atribuição do Fundo Global para o CS7. Isto aconteceu em ciclos anteriores, em que o país sofreu uma redução de 1,5 milhões de dólares no financiamento do CS6 por incumprimento dos compromissos do CS5. Por outro lado, há também implicações na resposta nacional mais alargada à malária, tendo-se registado um grande aumento das incidências estimadas de malária, de 3,3 milhões de casos em 2015 para 8,4 milhões em 2022,⁴⁴ devido ao escasso número de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração distribuídos no país.

O Secretariado do Fundo Global recusou uma Medida de Gestão Acordada para esta constatação; em vez disso, pretende continuar a usar as suas políticas operacionais vigentes e revistas para monitorizar o risco residual de não cumprir plenamente o compromisso de financiamento interno relativo à malária no CS6, bem como fazer um uso estratégico de várias vias que controla para promover o cumprimento por parte de Angola. Após o fim do ciclo de financiamento do CS6, o Secretariado pretende fazer a avaliação final do cumprimento do cofinanciamento no CS6 e fazer as devidas recomendações quanto aos próximos passos ao Comité de Aprovação de Subvenções.

Recusa da Medida de Gestão Acordada relativa ao cofinanciamento

O Secretariado do Fundo Global recusou uma Medida de Gestão Acordada para esta constatação; em vez disso, pretende continuar a usar as suas políticas operacionais vigentes e revistas para monitorizar o risco residual de não cumprir plenamente o compromisso de financiamento interno relativo à malária no CS6, bem como fazer um uso estratégico de várias vias sob o seu controlo para promover o cumprimento por parte de Angola. Após o fim do ciclo de financiamento do CS6, o Secretariado pretende fazer a avaliação final do cumprimento do cofinanciamento no CS6 e fazer as devidas recomendações quanto aos próximos passos ao Comité de Aprovação de Subvenções.

⁴³ Fonte: <https://www.worldbank.org/en/country/angola/overview#1> acedido a 30 de novembro de 2023

⁴⁴ [Relatório Mundial da Malária 2023](#), acedido a 30 de novembro de 2023

4.5 Tendências positivas na despistagem e no tratamento do VIH, mas com persistência de elevados níveis de prevenção da transmissão mãe-filho e de perda no seguimento de doentes de VIH e TB

Regista-se um progresso consistente no sentido de alcançar as metas da ONUSIDA, mas a elevada taxa de transmissão mãe-filho e a fraca retenção no tratamento têm um impacto negativo na resposta ao VIH e à TB.

Desde 2019 que se vem registando um aumento da percentagem de pessoas que vivem com o VIH que conhecem o seu estatuto serológico.⁴⁵ Além disso, a cobertura de mulheres grávidas testadas que recebem antirretrovirais para prevenir a transmissão mãe-filho aumentou de uma estimativa de 58 % em 2019 para 80 % em 2022.⁴⁶ Registou-se ainda uma redução da transmissão vertical estimada de 21 % para 16 %⁴⁶ no mesmo período, embora ela permaneça muito elevada em relação à taxa de 7 % da Região da África Oriental e Austral.⁴⁶ No entanto, as dificuldades que se prendem com a qualidade dos serviços, a falta de sistemas e diretrizes e os esgotamentos das existências de meios de diagnóstico impedem outros progressos rumo ao controlo da epidemia de VIH.⁴⁷

As elevadas taxas de transmissão mãe-filho e as baixas taxas de diagnóstico precoce em bebés estão a afetar a resposta nacional de prevenção da transmissão mãe-filho

A taxa de transmissão vertical mãe-filho continua a ser muito elevada em Angola (16 %).⁵² O país não atingiu o seu objetivo de reduzir a taxa de transmissão vertical mãe-filho para 9 % até 2022,⁴⁸ e tem apresentado ao longo do período de auditoria uma taxa realizada de diagnóstico precoce em bebés⁴⁹ significativamente abaixo das metas de desempenho.⁵⁰ A taxa estimada de diagnóstico precoce em bebés em Angola continua a ser extremamente baixa (3 %)^{51,52} comparativamente à da África Oriental e Austral (83 %).⁵² São vários os fatores que contribuem para estes problemas:

- *Esgotamentos das existências de kits de teste ao VIH nos centros de prevenção da transmissão mãe-filho:* Verificaram-se esgotamentos das existências de kits de teste ao VIH em 56 % (5/9) dos centros de prevenção da transmissão mãe-filho visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral (ver constatação 4.2), afetando a despistagem em mulheres grávidas.
- *Falta de diretrizes e ferramentas ao nível dos estabelecimentos de saúde e atrasos na atualização das diretrizes:* Não existem diretrizes operacionais nacionais para auxiliar o acompanhamento de mães e bebés na comunidade. Houve atrasos na adoção da abordagem dos três testes⁵³ para o VIH, o que afetou a adesão aos algoritmos de teste nos oito centros de prevenção da transmissão mãe-filho visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral. Também não existiam orientações nem ferramentas atualizadas em 63 % (5/8) dos estabelecimentos com serviços de prevenção da transmissão mãe-filho visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral. Além disso, em 88 % (7/8) dos estabelecimentos, não havia provas de supervisão de apoio nem de formação do pessoal em diagnóstico precoce em bebés.

⁴⁵ Os valores a nível nacional para os primeiros 95 % das metas 95-95-95 em Angola são: 45 % em 2019 comparativamente a 58 % em 2022 aidsinfo.unaids.org (acedido em 29 de novembro de 2023)

⁴⁶ aidsinfo.unaids.org (acedido a 29 de novembro de 2023)

⁴⁷ A subvenção do CS6 tem por objetivo reduzir em 60 % as novas infeções por VIH entre as crianças nascidas de mães infetadas pelo vírus até 2024

⁴⁸ Este tema é explicitado no plano estratégico nacional triplo de transmissão mãe-filho

⁴⁹ Diagnóstico precoce em recém-nascidos expostos ao VIH que foram submetidos a um teste virológico ao VIH nos primeiros dois meses de vida

⁵⁰ Resultados do relatório de progresso e pedido de desembolso: realização de 19 % em relação à meta de 40 % (julho a dezembro de 2021), 17 % em relação à meta de 40 % (janeiro a junho de 2022) e 18 % em relação à meta de 51 % (julho a dezembro de 2022)

⁵¹ A taxa subnacional para as duas províncias apoiadas pelo Fundo Global é estimada em 13,6 %

⁵² <https://aidsinfo.unaids.org/> (acedido a 29 de novembro de 2023)

⁵³ Adotada em maio de 2023 ([diretrizes divulgadas pela OMS em 2019](#) — acedido a 30 de novembro de 2023)

- *Pouca capacidade de realização de testes de diagnóstico precoce em bebés:* Angola tem apenas dois laboratórios equipados para o diagnóstico precoce em bebés.⁵⁴ O estabelecimento de Benguela, centro de referência para as duas províncias apoiadas pelo Fundo Global, não teve existências de kits de sangue seco em papel de filtro durante 161 dias,⁵⁵ afetando a capacidade de realizar testes de diagnóstico precoce em bebés.

Estes problemas têm entravado os progressos na redução das elevadas taxas de transmissão e estão a contribuir para a elevada morbidade e mortalidade infantil por VIH, estimando-se que as mortes anuais relacionadas com a SIDA entre os 0 e os 14 anos correspondam a 26 % de todas as mortes anuais relacionadas com a SIDA.⁵⁶

O elevado número de doentes perdidos no seguimento diminui a capacidade de melhorar a cobertura da terapêutica antirretroviral

A contagem de doentes com VIH apoiada pelo PNUD revelou taxas elevadas de doentes perdidos no seguimento: 61 % na província de Benguela (2021) e 78 % no Cuanza Sul (2022). Esta situação deve-se a várias causas:

- *Inexistência de sistemas, ferramentas, processos e diretrizes nacionais:* Não existe nenhum sistema nacional de gestão eletrónica de casos de VIH para auxiliar o acompanhamento de doentes perdidos no seguimento, o que causou dependência de processos manuais de acompanhamento pouco fiáveis em 56 %⁵⁷ dos centros de terapêutica antirretroviral visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral. Os restantes 44 % não dispunham de nenhum sistema ou processo para um acompanhamento sistemático dos doentes perdidos no seguimento. Além disso, 67 % dos centros de terapêutica antirretroviral não tinha provas de nenhuma atividade de acompanhamento dos doentes perdidos no seguimento, o que se deve à falta de orientações operacionais nacionais para atividades relacionadas com a perda no seguimento.
- *Esgotamentos das existências da terapêutica antirretroviral:* Registaram-se esgotamentos prolongados das existências de tratamentos de primeira linha contra o VIH em 44 % (4/9) dos centros de terapêutica antirretroviral visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral, o que afeta a capacidade de reter os doentes em tratamento.
- *Falta de alinhamento das diretrizes nacionais com as normas internacionais:* As diretrizes da ONUSIDA estabelecem que um doente a receber terapêutica antirretroviral está perdido no seguimento se tiverem decorrido 28 dias sem contacto clínico após o último contacto clínico esperado; contudo, Angola considera um doente como perdido no seguimento após 90 dias. O pessoal dos estabelecimentos de saúde fica, por isso, sem saber que definição deve seguir.

Estes fatores contribuíram para que a cobertura de antirretrovirais para adultos e crianças no país não fosse além dos 29 % face à meta de 45 % do relatório de progresso/pedido de desembolso (dezembro de 2022), o que significa que Angola está em risco de não atingir os objetivos da subvenção, que preveem uma cobertura da terapêutica antirretroviral de 63 % em adultos e de 60 % em crianças até 2024.

Aumento dos casos notificados de tuberculose multirresistente, mas as falhas quer na avaliação dos resultados do tratamento quer na conclusão do tratamento têm um impacto negativo na realização dos objetivos da subvenção

⁵⁴ Luanda e Benguela

⁵⁵ Dias de esgotamento de existências dos kits de sangue seco em papel de filtro em 2022

⁵⁶ aidsinfo.unaids.org (acedido a 29 de novembro de 2023), valores a nível nacional

⁵⁷ Em 56 % (5/9) dos estabelecimentos, o calendário de acompanhamento de doentes perdidos no seguimento tinha dados incompletos comparativamente aos processos e aos registos de terapêutica antirretroviral dos doentes

Angola está entre os 30 países mais atingidos pela TB, pela TB associada ao VIH e pela TB multirresistente/resistente à rifampicina.⁵⁸ As atualizações de progresso para o Fundo Global deram conta de uma melhoria progressiva no cumprimento das metas de notificação de casos de TB multirresistente desde julho de 2021.⁵⁹ No entanto, houve estudos independentes⁶⁰ que revelaram que 37 % dos doentes de TB se estão a perder no seguimento ou não estão a ter os resultados do seu tratamento avaliados. As visitas do Gabinete do Inspetor-Geral aos estabelecimentos assinalaram problemas análogos, mostrando que 13 % dos doentes de TB multirresistente se tinham perdidos no seguimento e que 30 % não tinham os resultados do seu tratamento documentados.⁶¹

As discrepâncias no registo dos resultados do tratamento⁶² foram associadas à falta de qualidade dos dados no preenchimento dos registos e dos processos dos doentes (ver constatação 4.3).

Os problemas relacionados com o elevado número de perdas de seguimento deveram-se à falta de diretrizes operacionais e de formação e supervisão ao nível dos estabelecimentos de saúde. Nem todos os centros de tratamento da TB visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral tinham disponíveis diretrizes para o acompanhamento dos doentes de TB que não completam o tratamento. Além disso, não havia provas de formação nem de supervisão de apoio relacionadas com a gestão da TB multirresistente em nenhum dos estabelecimentos visitados.

Estes fatores afetam o sucesso do tratamento da TB multirresistente e a realização do objetivo da subvenção de aumentar a taxa de sucesso do tratamento da TB sensível (todas as formas) de 25 % em 2017 para 85 % em 2024.

A 3.ª Medida de Gestão Acordada — Parte D visa resolver os problemas referidos, que se devem a falhas nas diretrizes nacionais relativas à TB, à prevenção da transmissão mãe-filho e aos doentes de VIH perdidos no seguimento, bem como aos fracos sistemas de informação de gestão sanitária e aos dados deficientes. Consultar a constatação 4.2 para conhecer as medidas adotadas em relação aos problemas de disponibilidade de produtos.

Desta forma, há consenso em não ser necessária mais nenhuma Medida de Gestão Acordada específica para esta constatação; o êxito destas ações será avaliado pelo Gabinete do Inspetor-Geral em auditorias subseqüentes ao portfólio de Angola.

⁵⁸ Relatório Global da OMS sobre a Tuberculose 2023 — página 48

⁵⁹ Resultados do relatório de progresso e pedido de desembolso: realização de 37 % (julho de 2021 a dezembro de 2021), 53 % (janeiro a junho de 2022) e 99 % (julho a dezembro de 2022)

⁶⁰ Análise Epidemiológica da OMS sobre a Tuberculose em Angola (2018-2022): em 2020, a taxa de sucesso do tratamento da TB em Angola era de 68 %, 26 % de doentes perdidos no seguimento ou não avaliados. Em 2021, a taxa de sucesso do tratamento diminuiu para 59 %

⁶¹ O Gabinete do Inspetor-Geral analisou registos de doentes de janeiro a dezembro de 2022 em 10 centros de tratamento da TB

⁶² As imprecisões nos resultados do sucesso do tratamento também foram assinaladas na análise da qualidade dos dados efetuada pelo Agente Local do Fundo em outubro de 2023

Anexo A: Notação e metodologia da classificação de auditoria

Eficaz	Não existem problemas ou há registo de poucos problemas menores. Os controlos internos, a governação e os processos de gestão do risco estão adequadamente concebidos, consistentemente bem implementados, e são eficazes, dando uma garantia razoável de que os objetivos serão alcançados.
Parcialmente eficaz	Há registo de problemas moderados. Os controlos internos, a governação e as práticas de gestão do risco estão adequadamente concebidas e, em geral, bem implementadas, mas foi identificado um ou poucos problemas, que podem representar um risco moderado para a realização dos objetivos.
Requer melhorias significativas	Há registo de um ou poucos problemas significativos. Os controlos internos, a governação e as práticas de gestão do risco apresentam algumas deficiências ao nível da conceção ou da eficácia operacional, que, enquanto não forem resolvidas, impedem que haja uma garantia razoável de que os objetivos possam ser alcançados.
Ineficaz	Há registo de vários problemas significativos e/ou de um ou mais problemas críticos. Os controlos internos, a governação e os processos de gestão do risco não estão adequadamente concebidos e/ou não são, em geral, eficazes. A natureza destes problemas é suscetível de comprometer seriamente a realização dos objetivos.

As auditorias do Gabinete do Inspetor-Geral são efetuadas de acordo com a definição de auditoria interna do Instituto Internacional de Auditores Internos, as normas internacionais sobre a prática profissional de auditorias internas e o Código de Ética. Estas normas contribuem para assegurar a qualidade e o profissionalismo do trabalho do Gabinete do Inspetor-Geral. Os princípios e as especificidades da abordagem de auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral estão descritos nos seus Estatutos, no Manual de Auditoria, no Código de Conduta e nos termos de referência específicos de cada missão. Estes documentos ajudam ainda a salvaguardar a independência dos auditores do Gabinete do Inspetor-Geral e a integridade do seu trabalho.

O âmbito das auditorias do Gabinete do Inspetor-Geral pode ser específico ou alargado conforme o contexto, e abrange a gestão do risco, a governação e os controlos internos. As auditorias testam e avaliam os sistemas de supervisão e controlo, para determinar se o risco é gerido adequadamente. Fazem-se testes pormenorizados para avaliar especificamente estes diferentes domínios. Além disso, são usadas outras fontes de informação, como o trabalho de outros auditores/entidades de controlo externo, para sustentar as conclusões.

As auditorias do Gabinete do Inspetor-Geral envolvem normalmente um exame dos programas, operações, sistemas de gestão e procedimentos dos órgãos e instituições que gerem fundos do Fundo Global, a fim de aferir se estes estão utilizar esses recursos com economia, eficiência e eficácia. Isto pode abranger uma análise dos insumos (meios financeiros, humanos, materiais, organizacionais ou regulamentares necessários para implementar o programa), do que se produz (produtos do programa), dos resultados (efeitos imediatos do programa nos beneficiários) e dos

impactos (mudanças a longo prazo na sociedade, que possam ser atribuídas ao apoio do Fundo Global).

As auditorias abrangem um vasto conjunto de tópicos com especial incidência em problemas relacionados com o impacto dos investimentos do Fundo Global, a gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento, a gestão da mudança e os controlos financeiros e fiduciários essenciais do Fundo Global.

Anexo B: Apetite pelo risco e classificações do risco

Em 2018, o Fundo Global operacionalizou um quadro de apetite pelo risco, definindo níveis recomendados de apetite pelo risco para oito dos principais riscos que afetam as subvenções do Fundo Global, formados pela agregação de 20 sub-riscos. Cada sub-risco é classificado para cada subvenção num país, utilizando um conjunto normalizado de causas principais e combinando pontuações de probabilidade e gravidade para classificar o risco como Muito Alto, Alto, Moderado ou Baixo. As classificações individuais de risco das subvenções são ponderadas pelos montantes assinados das subvenções, para se obter um nível de risco atual agregado para o portfólio de um país. É aplicada uma metodologia de corte para os riscos altos (selecionando os 50 % mais arriscados das subvenções) para chegar a uma classificação do risco do país.

O Gabinete do Inspetor-Geral incorpora considerações sobre o apetite pelo risco no seu modelo de garantia. Os principais objetivos de auditoria são geralmente calibrados pelas linhas gerais das subvenções ou dos programas; porém, as classificações do Gabinete do Inspetor-Geral também têm em conta a o nível de eficácia com que os riscos individuais estão a ser avaliados e atenuados.

Para aqueles riscos, entre os oito principais, que se inserem no âmbito da auditoria, o Gabinete do Inspetor-Geral compara os riscos residuais que avaliou com os níveis de risco avaliados pelo Secretariado a um nível agregado. Além disso, é apresentada uma explicação narrativa sempre que as classificações dos sub-riscos do Gabinete do Inspetor-Geral e do Secretariado difiram. Para categorias de risco em que a organização não tenha estabelecido níveis nem apetites pelo risco formais, o Gabinete do Inspetor-Geral exprime uma opinião sobre a conceção e a eficácia dos processos globais do Secretariado para avaliar e gerir esses riscos.

Subvenções do Fundo Global em Angola: comparação entre os níveis de risco do Gabinete do Inspetor-Geral e do Secretariado

De um modo geral, a avaliação atualizada dos níveis de risco do Secretariado está em consonância com a classificação de auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral, exceto em duas áreas de risco fundamentais: cadeia de abastecimento interna e aprovisionamento.

O risco da **cadeia de abastecimento interna** é composto por diferentes sub-riscos, designadamente os de (i) armazenamento de produtos de saúde, (ii) distribuição de produtos de saúde e (iii) sistemas de informação de produtos de saúde.

O Gabinete do Inspetor-Geral e o Secretariado têm níveis semelhantes de risco avaliado para (i) e (ii), mas níveis diferentes para (iii): enquanto o Secretariado classificou este sub-risco de «Alto», o Gabinete do Inspetor-Geral classificou-o de «Muito Alto». Esta divergência deve-se à falta de sistemas eletrónicos e à insuficiência dos processos e ferramentas no ponto de prestação de serviços para captar e comunicar dados de consumo e níveis de existências, limitando a tomada de decisões baseada em dados para a cadeia de abastecimento. Este facto limita a tomada de decisões baseada em dados relativamente à cadeia de abastecimento. Além disso, houve problemas na governação e no uso de dados para a tomada de decisões com o intuito de orientar os principais processos de gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento. Estes problemas contribuíram para que houvesse esgotamentos das existências. A falta de dados sobre o consumo e o nível das existências também restringe a capacidade de triangular os dados da gestão do aprovisionamento e da cadeia de abastecimento com os dados do sistema de informação de gestão sanitária. Este sub-risco tem implicações em toda a área de risco da cadeia de abastecimento interna, pelo que recebe a classificação geral de risco «Muito Alto».

O risco de **aprovisionamento** é composto por diferentes sub-riscos, designadamente os de (i) quantificação e previsão e de planeamento do abastecimento, (ii) processos e resultados de aquisição de produtos de saúde, (iii) processos e resultados de aquisição de produtos não sanitários e armazenamento de produtos.

O Gabinete do Inspetor-Geral e o Secretariado determinaram níveis semelhantes de risco avaliado para (ii) e (iii), mas níveis diferentes para (i): enquanto o Secretariado classificou este sub-risco de «Alto», o Gabinete do Inspetor-Geral classificou-o de «Muito Alto». Esta diferença deve-se aos problemas sistémicos relacionados com a fiabilidade e com os atrasos do processo de quantificação e previsão. Esta situação teve implicações a jusante, tendo-se registado esgotamentos das existências de produtos essenciais em 40 a 50 % dos estabelecimentos. Além disso, há também preocupações de cariz reputacional, dado o objetivo da abordagem subnacional e o pedido de produtos ao Governo de Angola para auxiliar as províncias apoiadas pelo Fundo Global. Este sub-risco tem implicações em toda a área de risco do aprovisionamento, pelo que recebe a classificação geral de risco «Muito Alto».