



Relatório de auditoria

Subvenções do Fundo Global na República de Angola

GF-OIG-20-003

12 de fevereiro de 2020

Genebra, Suíça

 **The Global Fund**

Office of the Inspector General

O que é o Gabinete do Inspetor Geral?

O Gabinete do Inspetor Geral (GIG) protege os ativos, os investimentos, a reputação e a sustentabilidade do Fundo Global ao garantir que toma as medidas certas para acabar com as epidemias do VIH, da tuberculose e da malária. Por meio de auditorias, investigações e trabalho consultivo, promove as boas práticas, reduz o risco e notifica de forma exaustiva e transparente sobre os abusos.

Estabelecido em 2005, o GIG é um órgão independente, mas faz parte integrante do Fundo Global. É responsável perante o Conselho de Administração através do seu Comité de Finanças e Auditoria e serve os interesses de todas as partes interessadas do Fundo Global. O seu trabalho cumpre as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna e as Diretrizes Uniformes para Investigações da Conferência de Investigadores Internacionais.

Contacte-nos

O Fundo Global considera que todos os dólares contam e aplica uma política de tolerância zero a situações de fraude, corrupção e desperdício que impedem os recursos de chegar às pessoas que necessitam dos mesmos. Caso suspeite de irregularidades ou de infrações nos programas financiados pelo Fundo Global, deve notificá-las ao GIG utilizando os dados de contacto abaixo. Seguem-se alguns exemplos de infrações que deve notificar: furtar dinheiro ou medicamentos, utilizar dinheiro ou outros ativos do Fundo Global para uso pessoal, elaborar faturas falsas, acolher falsos eventos de formação, falsificar medicamentos, irregularidades nos processos de concurso, suborno e luvas, conflitos de interesses, violação dos direitos humanos...

[Formulário online >](#)

Disponível em inglês, francês, russo e espanhol.

Carta:

Office of the Inspector General
Global Fund
Global Health Campus
Chemin du Pommier 40, CH-1218, Grand-
Saconnex
Genebra, Suíça

E-mail hotline@theglobalfund.org

Serviço de notificação por telefone gratuito:

+1 704 541 6918

Serviço disponível em inglês, francês, espanhol,
russo, chinês e árabe

Mensagem por telefone - serviço permanente
de correio de voz seguro:

+41 22 341 5258

Índice

1.	Sumário executivo.....	4
1.1.	Opinião.....	4
1.2.	Principais ganhos e boas práticas.....	5
1.3.	Principais questões e riscos.....	6
1.4.	Classificação.....	7
1.5.	Resumo das medidas de gestão acordadas.....	7
2.	Antecedentes e contexto.....	8
2.1.	Contexto geral.....	8
2.2.	Categoria de diferenciação para auditorias de país.....	8
2.3.	Subvenções do Fundo Global em Angola.....	9
2.4.	As três doenças.....	10
2.5.	Desempenho do portefólio.....	11
3.	A auditoria em síntese.....	13
3.1	Objetivos.....	13
3.2	Âmbito e metodologia.....	13
3.3	Progressos nas questões identificadas anteriormente.....	14
4.	Conclusões.....	15
4.1	Qualidade dos dados deficiente dificultando a medição do desempenho e do impacto.....	15
4.2	Definição de prioridades e apropriação nacionais limitadas do desempenho programático.....	19
4.3	Incumprimentos dos compromissos governamentais que afetam os programas do Fundo Global:	22
4.4.	Os estrangulamentos a nível da implementação prejudicam a supervisão e a gestão eficazes das subvenções do Fundo Global.....	25
5.	Quadro das medidas acordadas.....	27
	Anexo A: Classificação geral da auditoria.....	28
	Anexo B: Metodologia.....	29
	Anexo C: Apetência pelo risco e classificação do risco Conteúdo, metodologia e implicações.....	30

Relatório de auditoria

As auditorias do GIG analisam sistemas e processos, tanto no Fundo Global como no país, a fim de identificar os riscos que poderiam comprometer a missão da organização, que consiste em acabar com as três epidemias. O GIG geralmente submete três grandes áreas a auditoria: gestão do risco, governação e supervisão. Globalmente, o objetivo da auditoria consiste em melhorar a eficácia do Fundo Global no sentido de assegurar que exerça o maior impacto utilizando os fundos que lhe foram confiados.

Relatório consultivo

Os relatórios consultivos do GIG visam aprofundar a missão e os objetivos do Fundo Global por meio de compromissos de valor acrescentado, recorrendo às competências profissionais dos auditores e investigadores do GIG. O Conselho de Administração, os comités ou o Secretariado do Fundo Global podem solicitar uma intervenção consultiva específica do GIG em qualquer momento. O relatório pode ser publicado ao critério do Inspetor Geral em consulta com a parte interessada que realizou a solicitação.

Relatório de investigação

A divisão de investigação do GIG examina tanto as alegações recebidas de infrações reais como o acompanhamento de informações sobre fraude ou abuso que poderiam comprometer a missão do Fundo Global de acabar com as três epidemias. O GIG realiza investigações administrativas, não criminais. As suas conclusões baseiam-se em factos e na análise relacionada, o que pode incluir retirar ilações razoáveis baseadas nos factos estabelecidos.

1. Sumário executivo

1.1. Opinião

As subvenções do Fundo Global na República de Angola apresentam um mau desempenho. O desempenho das subvenções sofre de uma combinação de vários fatores, incluindo os seguintes: fraca apropriação pelo país, incapacidade do governo de cumprir compromissos nacionais, dados não fiáveis e estruturas de gestão ineficazes no Ministério da Saúde (MINSA). Estas questões persistiram no país desde a última auditoria do GIG, de 2012, verificando-se poucos ou nenhuns progressos na sua resolução. Como resultado, as subvenções do Fundo Global em Angola alcançaram um impacto programático reduzido, com um significativo aumento tanto na mortalidade como na morbilidade nas três doenças. Este aspeto levanta questões estratégicas significativas em torno do papel das subvenções do Fundo Global neste ambiente operacional e da necessidade de desenvolver novas abordagens ao envolvimento com o país. Existe uma necessidade fundamental e urgente de o Secretariado conduzir uma reavaliação profunda do portefólio de Angola, incluindo a orientação das subvenções, as modalidades de implementação, o quadro de desempenho, os mecanismos de responsabilização e a monitorização das subvenções.

Com base no nível de rendimentos do país, as subvenções do Fundo Global destinam-se principalmente a complementar investimentos do Governo de Angola, que se espera que seja o principal contribuinte financeiro para a luta contra as três doenças. Tendo em conta este objetivo e os pressupostos subjacentes, o êxito das subvenções depende fortemente de o Governo de Angola cumprir os seus compromissos de financiamento nacional. No entanto, consideráveis compromissos do governo no âmbito de medicamentos de primeira linha para a tuberculose, antimaláricos e antirretrovirais não foram cumpridos, devido a diversos fatores, incluindo uma diminuição da folga orçamental entre 2016 e 2019, ausência de apropriação pelo Governo e de estabelecimento de prioridades e fraca monitorização por parte do Fundo Global. O incumprimento deste compromisso por parte do Governo exerceu um considerável impacto negativo nos programas. Por exemplo, no caso da tuberculose, verificaram-se importantes ruturas de stocks de medicamentos e perturbações no tratamento associadas, o que exigiu uma reprogramação de emergência dos fundos da subvenção e a retirada de prioridade a outras atividades fundamentais.

O Fundo Global investiu um total de 300 milhões de USD, aproximadamente, em Angola desde 2004. No entanto, estes investimentos combinados com os do Governo e de outros parceiros exerceram um impacto reduzido na luta do país contra as três doenças, com a maioria dos indicadores de impacto programáticos a seguir sistematicamente na direção errada. Os casos de tuberculose estimados aumentaram 19% desde 2010 e as mortes 17%, tendo-se registado uma subida também no número de casos desaparecidos¹. De igual modo, as mortes relacionadas com o VIH em Angola aumentaram 29% em contraste com uma diminuição global de 34% na mortalidade causada pelo VIH². As mesmas tendências adversas verificam-se na malária, que testemunhou um aumento de 48% na incidência entre 2010 e 2017 e um aumento de 72% nas mortes durante o mesmo período³. O insuficiente estabelecimento de prioridades pelo Governo, o acesso e a cobertura limitados de serviços de saúde, um fraco envolvimento da comunidade, a falta de coordenação dos programas e a deficiente formulação da estratégia contribuíram para o impacto reduzido das subvenções. Em geral, o financiamento nacional, o envolvimento da comunidade e a implementação programática para assegurar o acesso aos serviços são **ineficazes**. Estas são

¹Relatório Mundial da Tuberculose de 2018, OMS – comparação entre 2010 e os últimos dados comunicados (resultados estimados do número absoluto)

²Relatório Mundial sobre o VIH/SIDA de 2018, ONUSIDA – comparação entre 2010 e os últimos dados comunicados (resultados estimados do número absoluto)

³Relatório Mundial da Malária de 2018, OMS – comparação entre 2010 e os últimos dados comunicados (resultados estimados do número absoluto)

questões sistémicas que não serão resolvidas por meio de correções táticas pouco ambiciosas, mas que exigem uma reformulação abrangente dos programas de subvenções do Fundo Global em Angola.

Os dados programáticos para indicadores-chave de teste e tratamento não são fiáveis para monitorizar o desempenho das subvenções e para tomar decisões informadas, verificando-se um elevado nível de discrepâncias nos dados das unidades de saúde. Foram registadas discrepâncias de até 39% na auditoria, bem como lacunas em pontos de dados programáticos não rotineiros para fundamentar as estimativas de perda de seguimento. Não existem dados subnacionais fiáveis sobre a cobertura de TARV. Verificam-se também deficiências significativas em indicadores baseados na comunidade relativos à malária; não foi possível validar 93% dos resultados amostrados notificados ao Fundo Global. Por conseguinte, os acordos de gestão de dados são **ineficazes** no apoio aos objetivos da subvenção e no garante de dados corretos e atuais para a tomada de decisões e notificação.

Observaram-se controlos financeiros melhorados no Ministério da Saúde (MINSA), não se tendo identificado despesas não elegíveis ou irregularidades financeiras importantes. Apesar de haver agentes financeiros integrados e a funcionar eficazmente no Ministério da Saúde, verificaram-se lacunas na gestão e na garantia financeiras alargadas, com atrasos superiores a um ano na conclusão de auditorias externas e superiores a oito meses na notificação ao Fundo Global, com impacto na resolução atempada dos problemas. De uma maneira geral, os acordos de gestão e garantia financeiras são **parcialmente eficazes** na garantia de que os principais riscos foram eficazmente mitigados.

Na sequência da conclusão do trabalho no terreno da Auditoria, o Secretariado do Fundo Global tomou várias decisões estratégicas e iniciou uma série de avaliações com impacto na gestão futura do Portefólio de Angola. Em dezembro de 2019, foram invocadas medidas da Política de Salvaguardas Adicionais com vista a salvaguardar de imediato e reforçar o impacto das subvenções do Fundo Global em Angola. Estas medidas incluem alterações nas modalidades de implementação no país, incluindo os propostos encerramentos precoces das subvenções em que o MINSA é o Beneficiário Principal e a transferência de fundos e atividades para o PNUD. Por outro lado, para o próximo ciclo de subvenções, o Secretariado está a analisar opções para seguir uma abordagem subnacional mais direcionada que dê prioridade a províncias específicas com intervenções de alto impacto, a fim de alcançar melhores resultados programáticos e aumentar a racionalidade económica. Para apoiar esta medida, o Secretariado solicitou ao ALF que realizasse uma série de avaliações, incluindo áreas como o panorama subnacional e a gestão de dados.

1.2. Principais ganhos e boas práticas

Acordos-quadro de longo prazo do PNUD utilizados para financiar as compras de produtos para combater o VIH:

O PNUD, um implementador-chave em Angola, está a estabelecer uma parceria com o Governo no sentido de tirar partido da estrutura global de aprovisionamento do PNUD, com vista à aquisição de mais de 21 milhões de USD de produtos de TARV, kits de teste de diagnóstico e reagentes de carga viral financiados pelo Governo a baixo preço, não deixando de garantir a qualidade. Tal permitiu uma utilização mais eficiente do financiamento do Governo.

Controlos financeiros mais rigorosos, sem despesas inelegíveis identificadas:

A análise baseada em amostras do GIG das transações processadas pelas subvenções do MINSA não identificou quaisquer despesas inelegíveis ou irregularidades importantes. Este aspeto coloca em destaque a eficácia da função de controlo do Agente Fiscal/Fiduciário e revela controlos financeiros melhorados desde a investigação do GIG em 2016, que evidenciou uma significativa utilização indevida de fundos pelos Programas Nacionais das Doenças ao abrigo do MINSA.

1.3. Principais questões e riscos

A fraca qualidade dos dados impede uma medição fiável do desempenho e do impacto:

Foram identificadas questões significativas relacionadas com a qualidade dos dados programáticos nos programas e nas subvenções no espetro das três doenças para indicadores-chave de teste e tratamento. A notificação programática de rotina das unidades de saúde no espetro das três doenças revela erros de até 39% para indicadores-chave da programação. Verifica-se uma ausência de levantamentos e estudos não rotineiros para compensar lacunas disseminadas em dados de rotina sobre perda de seguimento, taxa de retenção e mortes por VIH. O programa do VIH realiza ajustamentos não fundamentados para calcular o número de pessoas que vivem com o VIH em terapia antirretroviral (TARV), sem o basear num estudo ou levantamento formal. Os processos e ferramentas dos dados ao nível da comunidade são fracos, com uma verificabilidade muito baixa de tratamento da malária baseado na comunidade. A natureza disseminada das questões ligadas aos dados torna praticamente impossível medir com fiabilidade o desempenho e o impacto das intervenções das subvenções do Fundo Global.

Ausência de estabelecimento de prioridades no país e apropriação do desempenho programático:

Apesar de os dados programáticos apresentarem uma fraca fiabilidade, as tendências gerais nos indicadores-chave destacam um baixo impacto contra as três doenças.

Doença	Indicadores-chave de impacto e resultado
Tuberculose ¹	Angola é um dos 30 países do mundo com maior incidência da tuberculose: <ul style="list-style-type: none">▪ 11.º lugar no que se refere à incidência estimada de tuberculose/VIH e 18.º lugar em termos de incidência estimada da tuberculose. Aumento de 19% dos casos estimados e de 17% no número estimado de mortes A proporção de casos perdidos está a aumentar: 49% em 2017 vs. 45% em 2012.
VIH ²	Aumento de 29% em mortes relacionadas com o VIH estimadas Aumento de 18% em infeções estimadas e de 21% no número estimado de mortes relacionadas com o VIH em pessoas com menos de 14 anos PTMPF – Transmissão vertical situada em 27,8% em comparação com uma média regional de 9,2% ⁴
Malária ³	Aumento de 48% das incidências estimadas e de 72% no número estimado de mortes

Os serviços de tuberculose não receberam a prioridade adequada, o que se reflete numa fraca capacidade do programa nacional da tuberculose, uma baixa cobertura de serviços de tuberculose no país e um envolvimento comunitário insignificante para a tuberculose. Tal contribuiu para um aumento de 17% das mortes relacionadas com a tuberculose estimadas e uma incidência acrescida da tuberculose. O número limitado de instalações para a cogestão da tuberculose/VIH e uma fraca coordenação entre o programa nacional da tuberculose e o INLS (programa do VIH) contribuíram para um progresso e uma absorção lentos em atividades-chave da tuberculose/VIH e apenas 49% dos pacientes de tuberculose registados com VIH+ estavam a receber TARV. A ausência histórica de uma estratégia para a prevenção da transmissão de mãe para filho⁵ e um fraco envolvimento da comunidade contribuíram para uma fraca cobertura da TARV em grávidas seropositivas, uma elevada transmissão vertical do VIH, um aumento de 18% na incidência do VIH em crianças e um aumento de 21% das mortes relacionadas com o VIH desde 2010.

Incumprimentos dos compromissos governamentais que afetam os programas do Fundo Global:

O Fundo Global e o Ministério da Saúde acordaram compromissos específicos em matéria de produtos de saúde para as três doenças ao abrigo dos dois últimos ciclos de financiamento, do

⁴ Dados da ONUSIDA de 2019, ONUSIDA

⁵ O país não dispunha de uma estratégia nacional aprovada entre 2015 e 2019.

NMF 1 e do NMF 2. No entanto, o governo não cumpriu estes compromissos ao abrigo do NMF 1 para as três doenças, com especial destaque para a tuberculose. Esta situação contribuiu para ruturas de stocks e uma reprogramação de emergência das subvenções do Fundo Global para compensar a escassez de produtos, obrigando ao cancelamento ou redução das principais atividades a nível de dados e intervenções de diagnóstico. No que se refere ao NMF 2, verificavam-se lacunas nos justificativos fornecidos ao GIG para provar que os compromissos foram cumpridos e o GIG não conseguiu chegar a uma conclusão. Não existem processos e ferramentas de monitorização eficazes ao nível do MINSA para controlar estes compromissos em matéria de produtos de saúde e alertar as partes interessadas para prováveis incumprimentos dos compromissos acordados.

Principais estrangulamentos estruturais que afetam a implementação das subvenções do Fundo Global

A debilidade da supervisão e do apoio do Ministério da Saúde, a um nível mais alargado, à unidade de gestão do projeto, a Unidade Técnica de Gestão (UTG), dificulta a sua garantia financeira e as capacidades de gestão do beneficiário secundário, apesar de ter sido canalizado mais de um milhão de USD para este efeito entre 2016 e 2019. O mandato da UTG não foi definido; os seus termos de referência foram atualizados pela última vez em 2008 e não refletem as atuais modalidades de implementação. Verifica-se uma ambiguidade em torno da tomada de decisões, da notificação dos programas e da apropriação global entre a UTG, os programas nacionais e o MINSA, o que atrasa significativamente a notificação e a tomada de medidas de correção das atividades do programa. A UTG tinha vagas por preencher em cargos-chave nos NMF 1 e 2, o que restringia a sua eficácia geral.

1.4. Classificação

	<p>Objetivo 1: a conceção e a adequação dos acordos de gestão de dados no apoio do alcance dos objetivos da subvenção e no garante de dados corretos e atuais para a tomada de decisões e notificação.</p> <p>Classificação do GIG: Ineficaz</p>
	<p>Objetivo 2: a eficácia do financiamento nacional, do envolvimento da comunidade e da implementação programática para assegurar o acesso aos serviços e ligações aos cuidados de saúde para os beneficiários.</p> <p>Classificação do GIG: Ineficaz</p>
	<p>Objetivo 3: a eficácia da gestão financeira e dos acordos de garantia no sentido de assegurar que os principais riscos foram eficazmente mitigados.</p> <p>Classificação do GIG: Parcialmente eficaz</p>

1.5. Resumo das medidas de gestão acordadas

O Secretariado do Fundo Global irá trabalhar com o Beneficiário Principal, o MINSA e as partes interessadas relevantes nas medidas de gestão acordadas, que irão centrar-se nas seguintes áreas:

- Uma estratégia revista de implementação das subvenções visando alcançar um maior impacto na luta contra as três doenças
- Reforço da monitorização e notificação dos compromissos governamentais acordados

2. Antecedentes e contexto

2.1. Contexto geral

Entre 2013 e 2017, Angola classificou-se como um país de rendimento médio-alto, graças às suas elevadas receitas derivadas do petróleo⁶: Angola depende das suas reservas de petróleo ao largo da costa para 50% do PIB, 75% das receitas governamentais e 90% das exportações⁷. No entanto, em julho de 2017, o Banco Mundial reclassificou Angola como um país de rendimento médio-baixo⁸ em resultado da queda global dos preços do petróleo. Desde 2014, a moeda nacional desvalorizou-se 280%, a inflação cresceu 12,9%⁹ ao ano e o orçamento para o setor da saúde registou uma diminuição de 41%¹⁰ (entre 2014 e 2016).

População: **31,8 milhões**

PIB per capita: **4170 USD** (2017)

Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD: **147 de 189** (2018)

Índice de Perceção da Corrupção da Transparency International **165 de 180** (2018)

O país enfrenta um nível endémico de corrupção, tal como demonstra a sua baixa classificação no relatório sobre os Indicadores de Integridade em África de 2019¹¹, que destaca uma transparência e responsabilização muito fracas. Angola classificou-se no 165.º lugar num total de 180 países no mais recente Índice de Perceção da Corrupção da Transparency International¹².

Angola foi também atingida por surtos de outras doenças que afetaram os serviços de saúde, incluindo surtos de febre amarela¹³ em 2016 e de cólera¹⁴ em 2017-2018.

Angola está administrativamente dividida em 18 províncias, subdivididas por sua vez em 164 municípios. O país está a atravessar um processo de descentralização dos serviços de saúde à escala nacional com vista a assegurar a sua gestão ao nível municipal.

2.2. Categoria de diferenciação para auditorias de país

O Fundo Global classificou os países nos quais financia programas em três categorias de portefólio: centrado, nuclear e de alto impacto. Estas categorias são principalmente definidas pela dimensão do montante atribuído, pela incidência da doença e pelo impacto na missão de acabar com as três epidemias do Fundo Global.

Angola tem o seu portefólio classificado como:

Centrado: (Portefólios mais pequenos, menor incidência da doença, risco mais baixo da missão)

X Nuclear: (Portefólios maiores, maior incidência da doença, risco mais elevado)

Alto impacto: (Portefólio muito vasto, incidência da doença crítica para a missão)

Contexto operacional complexo

Política de salvaguarda adicional

⁶ <https://www.geoexpro.com/articles/2012/10/milestones-in-angola-s-oil-history>

⁷ <https://www.export.gov/article?id=Angola-Oil-and-Gas>

⁸ Classificação de países do Banco Mundial (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>)

⁹ Inflação, % anual de preços no consumidor (<https://data.worldbank.org/indicador/FP.CPI.TOTL.ZG?locations=AO>)

¹⁰ Conjuntos de dados sobre a Despesa de Saúde Geral do Governo Nacional da OMS GHED (GGHE-D) per capita em USD (<http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>)

¹¹ <https://aii.globalintegrity.org/scorecard?country=angola&year=2019>

¹² <https://www.transparency.org/cpi2018>

¹³ <https://www.who.int/csr/don/14-june-2016-yellow-fever-angola/en/>

¹⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272281/OEW13-2430032018.pdf>

2.3. Subvenções do Fundo Global em Angola

O Fundo Global assinou subvenções num valor superior a 330 milhões de USD e desembolsou mais de 270 milhões de USD em Angola desde 2004, com 52,8 milhões de USD empenhados nas atuais subvenções ativas¹⁵. O Ministério da Saúde (MINSa), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a World Vision International (WVI) constituem os Beneficiários Principais das subvenções do Fundo Global para o período de implementação de 2018-2021.

N.º da subvenção	Beneficiário Principal	Componente e da subvenção	Período da subvenção	Montante assinado (USD)	Montante desembolsado (USD)
<i>Ciclo de financiamento de 2016-2018</i>					
AGO-H-UNDP	PNUD	VIH	Julho de 2016 a junho de 2018	29 928 778	25 198 985
AGO-M-MOH	Ministério da Saúde da República de Angola	Malária	Julho de 2016 a junho de 2018	30 532 163	20 687 810
AGO-M-WVI	World Vision International	Malária	Julho de 2016 a junho de 2018	8 203 093	6 237 875
AGO-T-MOH	Ministério da Saúde da República de Angola	TB/SSRS	Janeiro de 2017 a dezembro de 2018	19 193 413	13 510 583
Total				87 857 450	65 635 253
<i>Ciclo de financiamento de 2018/2019-2020/2021</i>					
AGO-H-UNDP	PNUD	VIH	Julho de 2018 a junho de 2021	23 110 399	5 342 840
AGO-M-MOH	Ministério da Saúde da República de Angola	Malária	Julho de 2018 a junho de 2021	13 470 603	2 925 194
AGO-M-WVI	World Vision International	Malária	Julho de 2018 a junho de 2021	8 529 397	2 822 113
AGO-T-MOH	Ministério da Saúde da República de Angola	TB	Janeiro de 2019 a dezembro de 2021	7 674 176	3 923 920
Total				52 784 575	15 014 068

¹⁵Acordos de subvenção assinados para o NMF 2 com a World Vision, o PNUD e o MINSa

2.4. As três doenças

VIH/SIDA: a prevalência do VIH entre pessoas dos 15 aos 49 anos é de 2%; a prevalência é mais elevada entre os trabalhadores do sexo (8%) e os prisioneiros (16%).¹⁶



As mulheres são desproporcionalmente afetadas pelo VIH em Angola: dos 300 000 adultos que vivem com o VIH, 200 000 (67%) são mulheres. A taxa de novas infeções pelo VIH nas mulheres jovens entre os 15 e os 24 anos era três vezes mais alta em relação aos homens jovens¹⁷.

O Fundo Global financia 6% do valor total necessário para o período de 2018-2020. O apoio do Governo e de outros doadores representa 22% e 8%, respetivamente, com uma lacuna de financiamento de 253 milhões de USD (64%)¹⁸.

Estima-se que **330 000** pessoas vivam com o VIH, **42%** das quais conhecem o seu estado e **27%** estão em tratamento (2018)¹⁹.

As mortes relacionadas com a SIDA aumentaram **40%**, de 10 000 em 2010 para 14 000 em 2018¹⁹.

As novas infeções pelo VIH cresceram **8%**, de 26 000 em 2010 para 28 000 em 2018¹⁹.

Malária: a malária continua a ser a principal causa de morbidade e mortalidade em Angola, com a população inteira em risco de infeção. É endémica em todo o país e a transmissão ocorre ao longo de todo o ano.



O Fundo Global financia 6% do valor total necessário para o período de 2018-2020. O Governo contribui com 34% e outros doadores com 17%, com uma lacuna de financiamento de 152 milhões de USD (43%)¹⁸.

Os casos estimados de malária aumentaram **48%**, de 3 125 901 em 2010 para 4 615 605 em 2017²⁰.

3 874 892 casos confirmados notificados em 2017.²⁰

As mortes relacionadas com a malária aumentaram **72%**, de 8114 em 2010 para 13 967 em 2017.²⁰²⁰

Tuberculose: Angola encontra-se atualmente entre os 30 principais países do mundo em termos de incidência da tuberculose, da tuberculose multirresistente e da tuberculose/VIH. É o 18.º país em termos de incidência estimada da tuberculose, o 21.º em termos de incidência estimada da tuberculose resistente à rifampicina/multirresistente e o 11.º em termos de incidência estimada da tuberculose/VIH.



O Fundo Global financia 10% do valor total necessário para o período de 2018-2020. O Governo contribui com 30%, com uma lacuna de financiamento de 44 milhões de USD (60%)¹⁸.

O número estimado de novos casos aumentou **19%**, de 90 000 em 2010 para 107 000 em 2017²¹.

A cobertura do tratamento da tuberculose é de 51%. A taxa de sucesso do tratamento é de 27% (2016)²¹.

O número estimado de mortes por tuberculose aumentou **17%**, de 24 000 em 2010 para 28 000 em 2017²¹.

¹⁶ Dados da ONUSIDA de 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf)

¹⁷ As mulheres jovens tinham 6800 novas infeções por ano, em comparação com 1900 nos homens jovens (<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/angola>)

¹⁸ Contexto de financiamento (Pedido de financiamento ao Fundo Global)

¹⁹ <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/angola>

²⁰ OMS, Relatório Mundial da Malária de 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275867/9789241565653-eng.pdf?ua=1>)

²¹ Relatório global sobre a tuberculose da OMS (https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

2.5. Desempenho do portefólio

O desempenho das subvenções, medido pelo alcance dos indicadores-chave de cobertura, varia significativamente nas diversas áreas programáticas. As subvenções não estão a alcançar as suas metas em atividades-chave como a PTMPF, o sucesso do tratamento da tuberculose e a coinfeção por tuberculose/VIH. As causas principais destes fracos progressos são analisadas na Secção 4.2 deste relatório. Noutras áreas programáticas como a cobertura da TARV, a notificação da tuberculose e os indicadores da malária baseados na comunidade, os indicadores demonstram efeitos positivos, mas este fator não está alinhado com a cobertura programática geral e o impacto da doença destacados na Secção 2.4. Um fator que contribui para esta situação é a fraca fiabilidade dos dados programáticos notificados ao Fundo Global, o que limita a possibilidade de medir eficazmente o desempenho no espetro das três doenças (aspeto detalhado na Secção 4.1). Por conseguinte, os dados de desempenho notificados pelo Secretariado abaixo são muito pouco fiáveis e os elevados ganhos em vários indicadores não refletem as tendências geralmente sombrias que caracterizam as três doenças.

Realizações dos indicadores-chave do Fundo Global (dezembro de 2018)²²			
VIH/SIDA	Meta	Resultado	Realização
Percentagem de mulheres grávidas seropositivas que receberam TARV para reduzir o risco de transmissão de mãe para filho.	42%	22%	53%
Percentagem de pessoas que vivem com o VIH a receber atualmente terapia antirretroviral	24,5%	28%	114%
Percentagem de HSH abrangidos por programas de prevenção do VIH - intervenções individuais e/ou em pequenos grupos	3%	1,5%	50%
TB	Meta	Resultado	Realizações
Número de casos notificados de todas as formas de TB (incluindo novos e recidivas)	38 887	36 100	93%
TCP-outra 1: taxa de sucesso do tratamento: percentagem de casos de tuberculose bacteriologicamente confirmados registados que foram tratados com sucesso	85%	66%	77%
Número de casos de tuberculose resistente à rifampicina e/ou tuberculose multirresistente que iniciaram tratamento de segunda linha	250	379	120%
Percentagem de casos de tuberculose notificados, todas as formas, apresentados por fornecedores que não do PNT – encaminhamentos da comunidade	Não definido ²³		
GAA Outra 3: percentagem de unidades de saúde que notificam ruturas de stocks de medicamentos contra a tuberculose (4 CDF) no último dia do trimestre.	100%	Resultados não validados ²⁴	
Malária	Meta	Resultado	Realizações
CM-1a(M): percentagem de casos suspeitos de malária que recebem um teste parasitológico em unidades de saúde públicas	94%	95%	101%
CM-2a(M): percentagem de casos de malária confirmados que receberam tratamento antimalárico de primeira linha em unidades de saúde públicas	95%	79%	84%
CM-2b(M): percentagem de casos de malária confirmados que receberam tratamento antimalárico de primeira linha na comunidade	80%	84%	105%
CM-outra 2: percentagem de unidades de saúde sem ruturas de stocks dos produtos de saúde básicos (CTA) ao longo do período	85%	48%	57%

²²Carta de desempenho do Fundo Global para as quatro subvenções relativa ao período com término a 18 de dezembro de 2018.

²³Supostamente, a linha de referência e as metas teriam sido definidas até março de 2018 ao fim de um ano de implementação da iniciativa-piloto de DOTS das comunidades em cinco províncias, no entanto, não foram de forma alguma definidas, sendo as causas principais desta situação explicadas na secção 4.2 do relatório.

²⁴Não foi possível verificar os dados relativos a este indicador.

Realizações dos indicadores-chave do Fundo Global (dezembro de 2018)²²			
VIH/SIDA	Meta	Resultado	Realização
de notificação			
VC-1(M): número de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração distribuídos aos grupos de risco visados (distribuição contínua)	956 914	337 710	35%

Expectativas excedidas	>100%
Expectativas cumpridas	90%-100%
Adequado	60%-89%
Inadequado mas com potencial demonstrado	30%-59%
Inaceitável	<30%

2.6 Apetência pelo risco

A apetência pelo risco foi desenvolvida ao nível organizacional utilizando dados de uma coorte de 25 países²⁵, que representam a maior parte da incidência global das três doenças: 85% para o VIH/SIDA; 80% para a TB; 76% para a malária. O quadro de apetência pelo risco do Fundo Global, operacionalizado em 2018, define os níveis recomendados de apetência pelo risco para oito riscos principais que afetam as subvenções do Fundo Global. As equipas nacionais determinam cada risco ao nível das subvenções utilizando o módulo de gestão integrada dos riscos. As classificações são revistas pelas funções de segunda linha e pela gestão de topo da Divisão de Gestão de Subvenções. As classificações do risco das subvenções são ponderadas utilizando o montante de atribuição ao país a fim de obter um nível de risco agregado para o portefólio do país. Os níveis de risco agregados, juntamente com o plano de mitigação e a trajetória esperada dos níveis de risco, são então aprovados pelo Comité de Desempenho do Portefólio²⁶ durante a revisão do portefólio do país.

Os níveis de risco agregados para Angola foram revistos; na sequência do trabalho no terreno da auditoria, Angola foi sujeita a uma revisão do portefólio do país em 4 de novembro de 2019. O GIG comparou os níveis de risco avaliados agregados do Secretariado para as principais categorias de risco abrangidas nos objetivos de auditoria para o portefólio de Angola com o risco residual que existe com base na avaliação do GIG, associando os riscos a conclusões específicas da auditoria. Consulte o quadro abaixo.

Risco	Nível de risco avaliado agregado do Secretariado	Risco residual avaliado, com base nos resultados da auditoria	Questões relevantes da auditoria
Qualidade dos programas	Alto	Alto	Conclusão 4.2, 4.3
M&A	Muito alto	Muito alto	Conclusão 4.1
Fraude e obrigação fiduciária relacionadas com as subvenções	Moderado	Moderado	Conclusão 4.4
Governança dos programas nacionais e supervisão das subvenções	Alto	Muito alto	Conclusão 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4

Angola é um ambiente operacional no qual os níveis de risco permanecem altos a muito altos na maioria das áreas de risco da implementação da subvenção.

²⁵África do Sul, Bangladeche, Burquina Faso, Camarões, Congo (RDC), Costa do Marfim, Etiópia, Gana, Índia, Indonésia, Malavi, Mali, Mianmar, Moçambique, Nigéria, Paquistão, Quênia, Ruanda, Sudão, Tanzânia, Ucrânia, Uganda, Vietname, Zâmbia, Zimbabué.

²⁶A função do Comité de Desempenho do Portefólio é conduzir revisões do portefólio do país e revisões empresariais

As avaliações dos níveis de risco pelo GIG e pelo Secretariado foram alinhadas exceto no que se refere à **governança dos programas nacionais e supervisão das subvenções**: Os resultados da auditoria do GIG sugerem que o nível atual de risco residual é “muito alto”, ao passo que o risco avaliado agregado do Secretariado no momento do planeamento da Auditoria do GIG era “alto”. Desde a fase de planeamento da Auditoria do GIG, teve lugar uma alteração na metodologia do risco do Secretariado. Se esta metodologia revista fosse aplicada, a classificação do Secretariado também teria sido “muito alto”.

No momento do planeamento da auditoria, o GIG e o Secretariado estavam alinhados na classificação de “muito alto” para dois dos sub-riscos que pertencem a este risco: “governança do programa nacional inadequada” e “gestão do programa ineficaz”. No entanto, para o sub-risco “coordenação do programa e supervisão do BS inadequadas”, a classificação do Secretariado foi “moderado” e a classificação do GIG é “alto”. O GIG detetou fragilidades significativas no que respeita à gestão, pelo BS, do beneficiário secundário (BS) e do sub-beneficiário secundário (SBS) da tuberculose, especialmente na aprovação das metas do BS e na supervisão das atividades e resultados do BS. As intervenções conduzidas por estes BS e SBS são atividades-chave da tuberculose ao abrigo da subvenção da tuberculose.

Além disso, o GIG considera a governança do programa nacional e a gestão do programa (elementos que receberam a classificação “muito alto” tanto pelo GIG como pelo Secretariado) como atividades-chave da subvenção que merecem uma ponderação mais elevada na classificação global do risco.

3. A auditoria em síntese

3.1 Objetivos

Esta auditoria procurou avaliar:

- a conceção e a adequação dos acordos de gestão de dados no apoio do alcance dos objetivos da subvenção e no garante de dados corretos e atuais para a tomada de decisões e notificação;
- a eficácia do financiamento nacional, do envolvimento da comunidade e da implementação programática para assegurar o acesso aos serviços e ligações aos cuidados de saúde para os beneficiários;
- a eficácia da gestão financeira e dos acordos de garantia no sentido de assegurar que os principais riscos foram eficazmente mitigados.

3.2 Âmbito e metodologia

A auditoria estava em conformidade com a metodologia descrita no Anexo B, abrangendo o período entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. A auditoria abrangeu oito subvenções, incluindo as subvenções ativas e terminadas para os três Beneficiários Principais: PNUD (VIH), Ministério da Saúde (malária e tuberculose/SSRS) e World Vision (malária). Das oito subvenções auditadas, três terminaram a 30 de junho de 2018, uma terminou a 31 de dezembro de 2018, três irão terminar em 30 de junho de 2021 e a outra irá terminar a 31 de dezembro de 2021.

Os auditores visitaram vários locais, incluindo delegações municipais e provinciais (6), ADECOS e instalações de prestação de serviços para o VIH, a tuberculose e a malária em três províncias (Luanda, Benguela e Uíge)²⁷. O GIG analisou documentos relevantes, incluindo diretrizes, processos, acordos, relatórios de auditoria/análise, avaliações, transações da amostra, relatórios de dados, registos, etc.

²⁷15 instalações de prestação de serviços para o VIH, 11 instalações de prestação de serviços para a tuberculose e 19 instalações de prestação de serviços para a malária (incluindo 16 unidades de saúde e três instalações de ADECOS)

Exclusão do âmbito

A Assembleia Geral das Nações Unidas adotou uma estrutura conhecida como o “princípio de auditoria única”, mediante o qual a ONU e suas afiliadas não podem autorizar terceiros a aceder aos seus livros e registos. Todas as auditorias e investigações são conduzidas pelo organismos de supervisão próprios da ONU. Por este motivo, o GIG não pode fornecer garantias relativas a atividades e transações diretamente implementadas por agências da ONU.

3.3 Progressos nas questões identificadas anteriormente

A última auditoria do GIG a subvenções de Angola em 2012 evidenciou problemas significativos a nível de gestão financeira, supervisão do BP, prestação de serviços para a tuberculose, aquisições nacionais e qualidade dos dados, tendo-se detetado progressos limitados na auditoria atual:

Auditorias relevantes do GIG anteriores

Auditoria às subvenções globais de Angola, 2012 (GF-OIG-12-02)

- Em 2012, verificou-se uma necessidade de melhorar a capacidade de gestão financeira do Beneficiário Principal e dos beneficiários secundários e de reforçar a supervisão por meio de instituições nacionais de supervisão e fornecedores de garantia. Nenhuma despesa inelegível ou recuperação significativa foi identificada na análise baseada na amostra para a auditoria atual. A garantia financeira foi reforçada através da nomeação de um agente fiscal desde 2016 e de um agente fiduciário desde 2019. No entanto, persistem desafios na supervisão, pelo BP, da atividade dos beneficiários secundários e lacunas no ALF e na garantia da auditoria externa, conforme pormenorizado nas conclusões 4.1, 4.2 e 4.4.
- Foi detetada uma fraca capacidade da UTG no que se refere a fornecer uma supervisão suficiente e que apoie os beneficiários secundários. Esta permanece uma questão recorrente, conforme destaca a conclusão 4.4.
- Para intervenções no domínio da tuberculose, foram identificados problemas de acesso limitado, carências de produtos de saúde para a tuberculose e apropriação limitada pelo Governo e prioridades estabelecidas em detrimento da tuberculose tanto na auditoria anterior como atual (destacados nas conclusões 4.2 e 4.3).
- Persistem lacunas nas aquisições governamentais em matéria de medicamentos, com impacto nas subvenções do Fundo Global, verificando-se a notificação de ruturas de stocks em ambas as auditorias (destacado na conclusão 4.3).
- Os desafios ligados aos dados permanecem críticos e significativos, com impacto nas três doenças, especialmente em novas intervenções e atividades como a aproximação com base na comunidade (destacado na conclusão 4.1).

4. Conclusões

4.1 Qualidade dos dados deficiente dificultando a medição do desempenho e do impacto

Angola enfrenta problemas críticos em matéria de dados programáticos sobre as três doenças. Este aspeto tem impacto sobre a capacidade de o Ministério da Saúde, outros implementadores das subvenções, o Fundo Global e os parceiros tomarem decisões estratégicas e operacionais informadas e avaliarem o desempenho das intervenções. Estes problemas em matéria de dados programáticos abrangem todas as áreas da gestão de dados (sistemas, processos e pessoas) e têm impacto em todos os implementadores. Estes problemas persistem apesar dos recentes esforços de melhorar o Sistema de Informação para a Gestão da Saúde através da introdução do DHIS2²⁸.

Quadro 1: Resultados dos dados das visitas do

Doença	Unidades com problemas de dados	Discrepância de dados ²⁹
VIH	14 de 15 (93%)	+/- 30%
Malária	12 de 16 (75%)	+/- 39%
TB	10 de 11 (91%)	+/- 27%

Inexatidões de dados significativas nas unidades de saúde

Foram registados elevados níveis de sobrenotificação e subnotificação de indicadores-chave do VIH, da TB e da malária na maior parte das unidades visitadas pelo GIG (ver quadro 1).

As diferenças verificaram-se entre os registos de doentes nas unidades e os relatórios mensais consolidados, enviados pelas unidades de saúde aos níveis superiores (nível municipal, provincial e central), contribuindo para as discrepâncias dos dados agregados. Foram identificadas discrepâncias e problemas semelhantes pelo PNUD (discrepância de 10% nos dados de VIH)³⁰ e pelo ALF (discrepância entre 6% e 24% nos dados sobre as três doenças)³¹. Vários fatores contribuíram para estes problemas com os dados:

Definição de prioridades e apropriação reduzidas: a estratégia nacional do Sistema de Informação para a Gestão da Saúde (SIGS) foi elaborada em 2015 e não aborda os desafios atuais em matéria de dados juntamente com a visão estratégica e as exigências de recursos para melhorar os dados sobre a saúde em Angola. Do mesmo modo, não reflete as alterações substanciais nos novos sistemas e software atualmente utilizados pelo Ministério da Saúde, designadamente o DHIS2, para a notificação agregada e novos sistemas de informação comunitários. O resultado é que a estratégia não reflete as realidades no terreno e não tira partido das mais recentes atualizações informáticas para explorar soluções de dados.

As lacunas significativas em matéria de pessoal de monitorização e avaliação (M&A) aos níveis central e provincial contribuem para uma gestão, notificação e qualidade deficientes dos dados; tal inclui vagas em posições financiadas pelo Fundo Global. Todas as posições de M&A a nível central, orçamentadas nas subvenções do Fundo Global, continuavam por preencher na quase totalidade do NMF1³². Do mesmo modo, a nível provincial, 10 de 18 cargos executivos para a malária e 11 de 18 cargos executivos para a TB com a função de apoiar as atividades e a comunicação de informações programáticas encontravam-se desocupados no fim de 2018. Estas vagas limitaram o número de visitas de supervisão de M&A; o programa nacional da TB conduziu apenas 20% das visitas de supervisão planeadas, enquanto o programa nacional da malária conduziu apenas 5

²⁸O Governo de Angola, o Fundo Global e outros parceiros prestaram apoio uma iniciativa nacional de implementação do DHIS 2 para promover a agregação e a comunicação de dados relacionados com as três doenças.

²⁹ Média absoluta de unidades com erros tanto com sobrenotificação como subnotificação

³⁰ A auditoria à qualidade dos dados de TARV de 2018, conduzida e financiada pela subvenção do PNUD, salientou discrepâncias de dados de 10% para indicadores de VIH selecionados nas unidades, que são distintos dos incluídos na amostra do GIG.

³¹ A análise da qualidade dos dados de 2019 orientada pelo ALF salientou discrepâncias de dados do VIH de 13%, da TB de 24% e da malária de 6% em unidades diferentes das do GIG.

³² Diretor nacional de M&A para a malária. Os cargos de diretor nacional de M&A para a TB e de diretor de SIGS do MINSa ficaram vagos durante períodos significativos do NMF 1.

visitas no NMF1 (absorvendo unicamente 3% de um orçamento para formação e supervisão de 1,3 milhões de USD).

Lacunas nas ferramentas e processos de M&A a nível das unidades de saúde: 66% das unidades de prestação de serviços visitadas pelo GIG dependiam inteiramente de relatórios em papel, que exigem mais mão de obra e são propensos a erros. Não há orientações consistentemente utilizadas a este nível para reduzir potenciais erros em termos de recolha e introdução diárias de dados. Existem lacunas em termos de disponibilidade de ferramentas nacionais nos pontos de prestação de serviços, com impacto na qualidade da introdução de dados. Por exemplo, 6 das 16 unidades de malária visitadas não possuíam ferramentas nacionais aprovadas para recolha e introdução de dados. No âmbito do modelo descentralizado de cuidados de saúde de Angola, o programa nacional é apenas responsável por disponibilizar ferramentas e registos aos escritórios provinciais, que por sua vez são responsáveis pela sua divulgação subsequente; tal contribui para a ambiguidade das funções e para a indisponibilidade de ferramentas.

Embora o país esteja agora a iniciar a implantação do DHIS2 a nível nacional para apoiar a agregação e a comunicação de dados, a simples implementação de uma solução tecnológica não resolve os problemas de baixa qualidade dos dados, a menos que as deficiências mais amplas em termos de pessoal, processos, ferramentas, gestão dos dados e responsabilização sejam resolvidas. Estas lacunas também limitarão a eficácia da implantação do DHIS. Mesmo no caso da notificação manual, os benefícios da implementação do DHIS2 serão limitados, uma vez que este só automatizará a agregação de dados, enquanto a introdução de dados a nível de pacientes (pré-agregação) continuará a depender de processos manuais pouco fiáveis nas unidades de saúde que não são consistentemente apoiados por ferramentas e orientações uniformizadas.

Fiabilidade reduzida dos dados sobre pacientes em TARV

A nível de municípios ou unidades de saúde, o Ministério da Saúde não tem visibilidade sobre o número de pacientes em TARV. Assim, verifica-se uma falta de fiabilidade significativa na coorte global de pacientes em TARV e nos resultados notificados para os indicadores associados ao tratamento com TARV. A ausência de análises desagregadas geográficas e a nível de unidades de pacientes em TARV dificulta o processo de quantificação e previsão do Ministério, bem como o fornecimento de produtos de saúde às unidades de prestação de serviços, e requer avaliações dos compromissos internos necessários em matéria de antirretrovirais e a análise das tendências regionais para o VIH.

O sistema “SIS” anterior utilizado pelo programa nacional de VIH (INLS) não acompanhou nem deduziu as perdas de seguimento de forma eficaz. Como resultado, os sistemas de SIGS do INLS contêm um número incorreto de pacientes atualmente em tratamento. Em dezembro de 2018, o sistema indicava o número de pessoas que viviam com o VIH em TARV como sendo de 722 000, embora a ONUSIDA calcule o número total de PVVIH em Angola em apenas 330 000³³. Por este motivo, o INLS foi levado a efetuar ajustamentos manuais significativos e recorrentes ao número da base de dados a fim de alcançar um número final comunicado mais preciso. As ferramentas ineficazes de M&A a nível subnacional para acompanhar e notificar os pacientes perdidos no seguimento contribuíram para os dados deficientes sobre PVVIH em TARV.

Nos casos de notificação sistemática pouco fiável, os países geralmente dependem de levantamentos e estudos extraordinários para complementar estimativas programáticas e fundamentar as intervenções. No entanto, Angola não dispõe de estudos atualizados sobre a perda de seguimento (PdS), a taxa de retenção ou as mortes por VIH. Atualmente, o INLS realiza uma “redução” não fundamentada anual de 30% sobre o número total registado de PVVIH em TARV para compensar a falta de informações precisas sobre a PdS e a retenção. Não existe qualquer estudo ou levantamento fiável que justifique a percentagem da redução. O país não realizou

³³ Relatório mundial sobre a SIDA da ONUSIDA 2019

nenhum estudo nacional do número de indivíduos nem utilizou os resultados de estudos por amostragem representativos realizados por implementadores (PNUD) ou organizações parceiras³⁴.

Os dados comunitários deficientes sobre a malária dificultam a avaliação do desempenho da World Vision

De acordo com o NMF1 e o NMF2, as intervenções comunitárias da malária foram financiadas pelo Fundo Global para aumentar a cobertura dos testes e do tratamento da malária. Estas intervenções foram realizadas através de agentes comunitários e de desenvolvimento da saúde, conhecidos como ADECOS³⁵, envolvidos desde 2017 no alargamento dos serviços de malária. O Beneficiário Principal, a World Vision, foi contratado para formar e supervisionar os ADECOS na prestação destes serviços em 6 províncias³⁶, financiando o Governo de Angola a remuneração e as ferramentas dos agentes. Foram orçamentados 8,8 milhões de USD³⁷ através de subvenções à World Vision para atividades comunitárias de gestão de casos de malária, que incluíram a criação de um novo sistema de informação de base comunitária (“KoboCollect”) para registar, analisar e notificar resultados ao MINSA.

No entanto, apesar dos investimentos nestas importantes intervenções, existem lacunas críticas nos dados programáticos e nos sistemas de dados associados. O GIG não conseguiu validar os resultados notificados para garantir a sua precisão nem verificar, em última instância, o desempenho da subvenção da World Vision. O KoboCollect gerou várias iterações de relatórios sobre os dados dos ADECOS que foram partilhadas com o GIG, com diferenças significativas nos dados subjacentes notificados sem qualquer explicação razoável. Para as unidades dos ADECOS visitadas pelo GIG para verificar os resultados notificados, apenas foi possível validar 7% do número total de casos notificados de malária tratados na comunidade que correspondiam aos registos subjacentes na posse dos ADECOS. Estas lacunas de dados põem em relevo a falta de fiabilidade significativa em vários dos principais indicadores utilizados para medir o desempenho da subvenção da World Vision.

Várias lacunas na gestão de dados contribuíram para estes problemas, sendo que a responsabilidade se divide entre a World Vision e o MINSA. A nível comunitário, observou-se uma supervisão da M&A deficiente, sendo que, em dezembro de 2018, 41% de todos os ADECOS formados pelo Fundo Global não haviam recebido supervisão do Beneficiário Principal, do Ministério da Saúde ou de supervisores de campo dedicados. Nenhuma das unidades visitadas pelo GIG havia atualizado as ferramentas de M&A para registar resultados programáticos, utilizando os ADECOS ferramentas improvisadas ou não registando sequer os resultados (e notificando tratamentos apenas com base na memória). A nível central, a World Vision não desenvolveu orientações de validação e verificação de dados para orientar a monitorização ativa dos resultados dos ADECOS. Além disso, a análise do ALF e da equipa nacional não identificou nenhum dos problemas anteriores, destacando deficiências em matéria de garantia e supervisão.

Medida de gestão acordada 1:

O Secretariado do Fundo Global irá aplicar uma estratégia revista de implementação das subvenções visando alcançar um maior impacto na luta contra as três doenças em Angola. O Secretariado do Fundo Global irá seguir a nova abordagem ao abrigo do próximo ciclo de subvenções, que irá incluir os seguintes componentes/e ser informada por:

³⁴ O estudo da CDC de 2011 destacou uma retenção em TARV de 46% e a AQD do PNUD de 2018 destacou uma retenção em TARV de 43%.

³⁵ Os ADECOS, *agentes de desenvolvimento comunitário e sanitário, através de uma parceria interministerial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Administração Territorial, começaram a prestar serviços de malária a nível comunitário*

³⁶ Nestas 6 províncias, verificou-se uma expansão dos serviços com 18 municípios abrangidos no NMF1 e 32 no NMF2.

³⁷ Orçamento do NMF 1 de 2,7 milhões de USD e orçamento do NMF 2 de 6,1 milhões de USD para o módulo de gestão de casos de malária

- uma avaliação abrangente da capacidade do implementador e do panorama do SIGS, com vista a determinar as futuras modalidades de implementação e iniciativas de reforço de capacidades do BP, especificamente centradas em análises da M&A, formação e supervisão e apoiadas por uma garantia reforçada dos dados programáticos;
- uma abordagem geográfica mais direcionada e um conjunto de intervenções com prioridades estabelecidas;
- maior envolvimento com agentes subnacionais relevantes/apropriados (incluindo departamentos provinciais de agentes da saúde e da comunidade).

Titular: Mark Edington, Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções

Data-limite: 31 de dezembro de 2021

4.2 Definição de prioridades e apropriação nacionais limitadas do desempenho programático

Apesar de Angola enfrentar desafios programáticos significativos e crescentes, tem-se verificado uma definição de prioridades e uma apropriação limitadas por parte do Governo para responder com eficácia à alta transmissão vertical do VIH, à infeção dupla por TB e VIH e ao crescente número de casos e mortes por TB.

Definição inadequada de prioridades dos serviços de TB, contribuindo para um grande aumento dos casos de TB

Angola tem a 18.^a maior incidência estimada de TB no mundo e situa-se entre os 30 principais países em termos de TB multirresistente e de infeção dupla por TB e VIH³⁸. Os resultados programáticos indicam uma deterioração da situação:

- Aumento de 19% dos casos estimados de TB
- Aumento de 17% das mortes estimadas desde 2010³⁸
- Aumento de 4% da percentagem de casos de TB não detetados (para 49%) desde 2012³⁹

As lacunas significativas na cobertura e qualidade dos serviços de TB contribuem para estes resultados:

Baixa cobertura dos serviços: à data de dezembro de 2018, os serviços de TB são oferecidos em apenas 14% (333 de 2442) das unidades de saúde em todo o país⁴⁰, restringindo a deteção e o tratamento de casos. Tratou-se de um problema recorrente sinalizado na auditoria do GIG 2012.

Trabalho insuficiente de proximidade à comunidade: o país reconhece a necessidade de um forte envolvimento da comunidade e de uma forte presença nas unidades de saúde.⁴¹ No entanto, o Governo de Angola não atribuiu prioridade a estas atividades. Não lhes foi atribuído qualquer financiamento, sendo o único apoio proveniente do Fundo Global. Além disso, não foram desenvolvidas políticas ou estratégias nacionais de intervenção junto da comunidade de TB, incluindo a deteção ativa de casos, o encaminhamento de casos de TB e o apoio à adesão ao tratamento.

Embora tenha sido realizado em 2010 um projeto-piloto comunitário para DOTS das comunidades⁴² com o apoio de outros parceiros⁴³, o projeto não foi ampliado e não foram colhidos ensinamentos do mesmo. Quase dez anos depois, não existem atividades comunitárias de TB em 96% dos municípios; a única atividade atual de DOTS das comunidades é um segundo projeto-piloto em seis municípios apoiado pelo Fundo Global. Existe um risco recorrente de fracasso do segundo projeto-piloto, devido ao envolvimento reduzido do Governo (as atividades são realizadas por uma ONGI⁴⁴); não existem metas de desempenho definidas e os indícios de supervisão e controlo por parte do Ministério da Saúde são limitados. Deste modo, o projeto-piloto absorveu apenas 54% do financiamento atribuído no NMF 1 e alcançou apenas 34% das metas de deteção ativa de casos de TB. O Ministério da Saúde não conduziu nem planeou qualquer avaliação intercalar ou final para o segundo projeto, que se reveste de importância vital para a sua potencial expansão.

³⁸ Relatório global sobre a tuberculose da OMS (https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) – comparação entre 2010 e os últimos dados comunicados (resultados estimados do número absoluto)

³⁹ Relatório global sobre a tuberculose da OMS (https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

⁴⁰ Relatório anual do PNCT, 2018

⁴¹ A solicitação de financiamento no âmbito do NMF 1 reconheceu o facto de “os cuidados de saúde se terem baseado durante décadas em cuidados hospitalares e de nunca ter havido, por conseguinte, um sistema estruturado de cuidados de saúde de base comunitária”

⁴² DOTS das comunidades é uma terapia sob observação direta de base comunitária para o tratamento da TB

⁴³ Primeiro projeto-piloto de DOTS das comunidades ocorrido em 2010 com o apoio da USAID nas províncias do Huambo e do Bié

⁴⁴ O projeto-piloto de DOTS das comunidades é administrado por um BS, a ONGI CUAMM, sob a alçada do MINSA, no âmbito de dois contratos entre o NMF 1 e o NMF 2 no valor de 4,1 milhões de USD

Controlos deficientes da infeção dupla: as orientações nacionais atuais sobre a TB não estão harmonizadas com as recomendações das políticas da OMS⁴⁵ sobre o controlo de infeções. Por exemplo, as orientações não o exigem e, conseqüentemente, o Ministério da Saúde não criou comités de controlo de infeções nem lançou planos de implementação do controlo de infeções. Como resultado, 55% (6/11) das unidades visitadas pelo GIG não tinham conduzido formação de profissionais de saúde sobre o controlo de infeções, 100% (11/11) não tinham conduzido nenhuma avaliação das medidas de controlo de infeções e 90% (10/11) das unidades não tinham procedido ao rastreio dos seus prestadores de cuidados de saúde quanto a TB e VIH. O GIG registou falhas no controlo de infeções, havendo casos em que pacientes com TB multirresistente foram colocados na mesma enfermaria de pacientes com TB, aumentando os riscos de infeção cruzada, e casos de prestadores de serviços de saúde que contraíram TB.

Capacidade reduzida do programa nacional de TB: as lacunas significativas na equipa do programa de TB aos níveis central e provincial estão a afetar a implementação e a supervisão das atividades de TB. À data de setembro de 2019, os cargos de coordenador do programa de TB e de diretor de M&A do programa de TB do Fundo Global continuam por preencher. Além disso, das 18 posições provinciais do programa de TB orçamentadas, havia 8 vagas no final de 2017 e 11 vagas no final de 2018. Estas posições acabaram por ser removidas das subvenções do Fundo Global em 2019, não tendo sido disponibilizado qualquer apoio adicional pelo Ministério da Saúde.

Baixa cobertura dos diagnósticos: apenas 22 dos 164 municípios (13%) de Angola possuem máquinas GeneXpert. Mesmo quando financiadas e enviadas para o país através de subvenções do Fundo Global, as máquinas GeneXpert permanecem subutilizadas. Por exemplo, 25 máquinas GeneXpert chegaram ao país em abril de 2019, mas, cinco meses depois, continuavam armazenadas, pois o Governo não podia apoiar ou obter fundos para formação e aquisição das impressoras associadas.

Coordenação deficiente no Ministério da Saúde com impacto nas atividades de TB-VIH

Angola é o 11.º país do mundo com a maior incidência estimada de infeção dupla por TB e VIH⁴⁶, mas possui o segundo nível mais baixo de cogestão de TB e VIH da África Austral e Oriental. Apenas 62 unidades de saúde prestam serviços de TB/VIH de balcão único. As subvenções do Fundo Global não atingiram as principais metas programáticas de TB-VIH, sendo que 49% dos pacientes de TB registados com VIH+ receberam TARV durante o tratamento da TB, face a uma meta de 85%⁴⁷, e 67% dos pacientes de TB que foram testados quanto ao VIH face a uma meta de 90%⁴⁷.

A colaboração deficiente entre várias secções do Ministério da Saúde contribui para este fraco desempenho. O programa nacional de TB funciona na Divisão Nacional de Doenças, enquanto o programa nacional de VIH funciona no INLS, que responde diretamente perante o ministro da Saúde como uma unidade independente. Tem-se verificado uma falta de iniciativas centrais para integrar e planear serviços de TB/VIH conjuntos entre os dois órgãos. Apesar de um decreto de maio de 2018 do Ministério que determinou a formação de um órgão de coordenação de TB/VIH, ainda não foi constituído nenhum comité. Não existem, por conseguinte, medidas conjuntas de planeamento, formação, monitorização e avaliação para as atividades de TB/VIH a nível central. As lacunas de coordenação contribuem para a baixa absorção: para o NMF1, apenas foram despendidos 41% de um orçamento total de 1,8 milhões de USD destinado a atividades de TB/VIH, no âmbito da subvenção para o VIH do PNUD e para a TB do Ministério. A colaboração deficiente tem igualmente afetado a partilha de dados: no âmbito do NMF1, sem qualquer partilha de dados do SIGS entre os dois programas, o programa da TB e o INLS comunicaram resultados materialmente diferentes para os mesmos indicadores no mesmo período.

⁴⁵ <https://www.who.int/tb/publications/2009/9789241598323/en/>

⁴⁶ Relatório global sobre a tuberculose da OMS (https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)

⁴⁷ RP/PD AGO-T-MINSA ao Fundo Global, dezembro de 2018

Estratégias e envolvimento da comunidade deficientes, conduzindo a maus resultados da PTMPF

As intervenções de prevenção da transmissão de mãe para filho (PTMPF) registaram resultados fracos em Angola. Entre julho e dezembro de 2018, apenas 22%⁴⁸ das mulheres grávidas seropositivas receberam TARV para reduzir os riscos de transmissão de mãe para filho. A reduzida intervenção da PTMPF resultou numa taxa de transmissão do VIH de mãe para filho de 27,8% em Angola, significativamente maior do que a média regional para a África Austral e Oriental de 9,2% e do que a média global de 12,7%⁴⁹. O progresso limitado na aplicação da PTMPF contribuiu para um aumento de 18% da incidência do VIH em crianças com menos de 14 anos e para um aumento de 21% das mortes relacionadas com o VIH desde 2010².

No âmbito do NMF1, não havia uma estratégia nacional de PTMPF para combater a baixa cobertura de cuidados pré-natais (CPN) e PTMPF e para melhorar o trabalho de proximidade à comunidade. Como resultado, a integração dos serviços de CPN e PTMPF tem sido limitada, com apenas 622 unidades de PTMPF a funcionar em 2522 unidades de CPN. A nível da comunidade, não existem atualmente profissionais de saúde comunitários financiados pelo Governo para apoiar a PTMPF, sendo a maioria financiada pelo Fundo Global. Um passo fundamental na direção certa foi o desenvolvimento de um Plano Nacional para a Eliminação da Transmissão de Mãe para Filho do VIH, da Sífilis e da Hepatite B para 2019–2022⁵⁰. No entanto, foram detetadas algumas lacunas neste plano. O plano não destaca a necessidade de mobilizar trabalhadoras inter pares de mãe para mãe ou mulheres que vivem com o VIH como agentes de proximidade comunitárias, abordagens estas que foram utilizadas noutros países para alargar a cobertura de PTMPF.

Medida de gestão acordada:

A medida de gestão acordada 1 abrange uma estratégia revista de implementação das subvenções visando alcançar um maior resultado na luta contra as três doenças em Angola, com impacto na definição de prioridades e apropriação reduzidas.

⁴⁸ RP do PNUD de julho a dezembro de 2018 - indicador de PTMPF-2

⁴⁹ Dados da ONUSIDA de 2019

⁵⁰ A campanha de PTMPF “Nascer Livre para Brilhar”, em vigor de 2019 a 2021, foi lançada com base no Plano Nacional

4.3 Incumprimentos dos compromissos governamentais que afetam os programas do Fundo Global:

Como Angola é um país de rendimento médio, espera-se que o seu Governo seja um dos principais contribuintes para o financiamento das três doenças, sendo as subvenções do Fundo Global destinadas principalmente a complementar o financiamento público. No âmbito do NMF 1, o Fundo Global apoiou 12%⁵¹ do investimento total nas três doenças, o Governo de Angola (GdA) contribuindo com 55%; esta dependência dos investimentos do Governo que impulsionam a resposta às doenças continuou no NMF 2. Consequentemente, para os NMF 1 e 2, além dos requisitos normais de cofinanciamento do Fundo Global, também foram acordados compromissos específicos em matéria de produtos de saúde para os investimentos públicos. Por exemplo, o Governo comprometeu-se a adquirir produtos de saúde de primeira linha para a TB para adultos, cabendo ao Fundo Global o apoio à segunda linha. No caso da malária, no âmbito do NMF 2, o Fundo Global apoia o tratamento da malária e o GdA apoia o controlo de vetores. Quanto ao VIH, o Governo comprometeu-se a financiar 60% dos produtos antirretrovirais no NMF 1. Por conseguinte, os compromissos do Governo são críticos para alcançar o impacto programático geral e para a eficácia das intervenções e investimentos do Fundo Global. No entanto, o governo não cumpriu estes compromissos e o Fundo Global não possui mecanismos fiáveis para monitorizar os mesmos.

Incumprimento dos compromissos governamentais registados para as três doenças

O Governo de Angola não apresentou provas adequadas de que os anteriores compromissos e outros em matéria de produtos de saúde foram cumpridos. Até ao momento, tais provas não foram fornecidas ao Fundo Global ao longo da implementação da subvenção e, apesar de solicitações repetidas antes da auditoria e durante a mesma, o Governo de Angola não as forneceu ao GIG. Esta situação exerceu um impacto negativo nas subvenções do Fundo Global:

- No caso dos medicamentos de primeira linha para a TB (MPL), o Ministério da Saúde comprometeu-se formalmente a disponibilizar 2,4 milhões de USD anualmente, para 2016 e 2017⁵². No entanto, a análise do GIG e do Secretariado do Fundo Global concluiu ter havido uma concretização mais reduzida destes compromissos, sendo que a análise do GIG validou uma realização de 58% em 2017 em compromissos de aquisição de MPL, embora com maior peso das aquisições internas para 2018⁵³.
- Para a malária, o governo não conseguiu apresentar provas adequadas que confirmassem o cumprimento dos compromissos em matéria de produtos de saúde antimaláricos. A análise do GIG validou uma realização de 74% e de 24% em 2016 e 2017, respetivamente. Estes problemas persistem e, apesar das repetidas solicitações do GIG durante a auditoria, o Ministério da Saúde apenas apresentou dados limitados, o que impossibilita que o GIG valide o cumprimento dos compromissos de 2018 em relação aos MTILD.
- No caso do VIH, o GIG conseguiu validar 15% e 28% dos compromissos monetários de 2016 e 2017, respetivamente, para os produtos antirretrovirais. Posteriormente, de 2016 para 2019, o GdA decuplicou a aquisição de ARV, financiada internamente⁵⁴.

Estes diversos incumprimentos dos compromissos têm um impacto significativo nas subvenções do Fundo Global, principalmente no programa de TB, que recebe um apoio limitado de outros parceiros. As lacunas nos compromissos em matéria de TB levaram à reprogramação material da

⁵¹ Cenário de financiamento para 2012-2017, análise de financiamento da saúde do Fundo Global (2018)

⁵² As subvenções do Fundo Global foram concebidas para financiar apenas uma pequena percentagem dos medicamentos de primeira linha (MPL) e de segunda linha para a TB infantil.

⁵³ Com base nos registos do MINSA, o envio de medicamentos de primeira linha para a TB em 2018 correspondeu a 1,4 milhões de USD em 2017 e a 3,4 milhões de USD em 2018

⁵⁴ Com base nos registos do INLS/MINSA, a despesa interna em ARV foi de 1,2 milhões de USD em 2016 e, posteriormente, de 15,5 milhões de USD em 2019.

subvenção do Fundo Global em 2017 para cobrir uma encomenda de emergência de 2,4 milhões de USD para produtos de primeira linha para a TB, que deveriam ser cobertos por compromissos do Governo. Estes incumprimentos dos compromissos e encomendas de emergência a curto prazo contribuíram para ruturas de stocks de medicamentos de primeira linha entre janeiro de 2017 e julho de 2018⁵⁵; uma encomenda de emergência foi entregue em setembro de 2018. Estas ruturas de stocks afetam as taxas de sucesso do tratamento e aumentam o risco de resistência a medicamentos e de TB multirresistente. Além disso, para dar resposta a aquisições de emergência no valor de 2,4 milhões de USD, os investimentos das subvenções em sistemas de dados e no SIGS foram reduzidos em 0,7 milhões de USD e as atividades de apoio à prevenção ampliada, bem como aos serviços de deteção e tratamento de casos de TB, foram reduzidas em 0,8 milhões de USD (47% do investimento total do Fundo Global no âmbito do NMF 1 para estas atividades). Este aspeto exerceu também impacto no programa do VIH, que conta com um apoio limitado de outros parceiros. No entanto, dadas as limitações na quantificação do número total de pacientes a receber TARV (ver Conclusão 4.1), não é possível determinar com exatidão o impacto programático do incumprimento dos compromissos.

Estes incumprimentos dos compromissos estão parcialmente ligados a fatores macroeconómicos mais amplos que afetam os recursos disponíveis. Angola foi, e continua a ser, influenciada pelo declínio global dos preços do petróleo, tendo subsequentemente enfrentado uma grave recessão económica (2016-18) que limitou a margem de manobra orçamental para cumprir as autorizações do governo. No entanto, verifica-se igualmente uma apropriação limitada por parte do Governo em relação ao acompanhamento e adesão a estes compromissos definidos ou à procura proativa de soluções alternativas. Não existem processos ou sistemas claros no Ministério da Saúde para acompanhar o progresso em matéria de compromissos e assinalar atempadamente potenciais incumprimentos de compromissos, tanto internamente como junto dos doadores, a fim de explorar soluções. Verifica-se ainda uma falta de clareza sobre quais as equipas e os departamentos no Ministério da Saúde que são responsáveis por monitorizar estes compromissos.

Existem também problemas de monitorização no âmbito do Secretariado do Fundo Global relativamente aos compromissos específicos em matéria de produtos de saúde acordados para Angola. O Secretariado tem uma nota de política operacional sobre cofinanciamento, que inclui orientações sobre compromissos específicos em matéria de produtos de saúde. No entanto, no caso de Angola, o Secretariado não conseguiu definir responsabilidades claras para que o governo de Angola comunique sobre a prestação face aos compromissos assumidos e para que o Secretariado acompanhe e monitorize o cumprimento destes compromissos. Trata-se de uma lacuna substancial que exige atenção, dado que os compromissos internos constituem um pilar da conceção das subvenções e desempenham um papel importante no alcance dos objetivos para as três doenças em Angola, conforme explicitamente reconhecido nos pedidos de financiamento do país.

Medida de gestão acordada 2:

O Secretariado irá analisar o cumprimento dos compromissos de cofinanciamento nos Acordos de Subvenção para Angola ao abrigo do ciclo de financiamento de 2017-2019, em linha com a NPO sobre o Cofinanciamento, incluindo a avaliação das implicações do incumprimento. Caso se detetem provas de incumprimento ou de não realização de compromissos de cofinanciamento, as subvenções poderão ser proporcionalmente reduzidas.

O Secretariado continuará a desenvolver esforços com as autoridades nacionais relevantes e as partes interessadas no país para promover a institucionalização de um mecanismo de monitorização e comunicação para compromissos de cofinanciamento.

Titular: Mark Edington, Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções

Os RP/PD de janeiro de 2017 a julho de 2018 no âmbito do NMF 1 para a subvenção do MINSA para a TB observaram que 100% das unidades de saúde notificaram uma rutura de stocks de MPL para a TB por indicador GAA Outros 3

4.4. Os estrangulamentos a nível da implementação prejudicam a supervisão e a gestão eficazes das subvenções do Fundo Global.

O Fundo Global investiu em diversas estruturas de gestão para apoiar a implementação eficaz das suas subvenções. Uma estrutura fundamental tem sido a UTG (Unidade Técnica de Gestão)⁵⁶, criada em 2008 para funcionar como uma unidade de gestão de projetos para as subvenções do Ministério da Saúde para a TB e a malária. A UTG foi designada para prestar apoio de gestão financeira e programática aos programas nacionais das doenças, com um custo de 1 milhão de USD⁵⁷ entre 2016 e 2019. Além disso, o Fundo Global apoiou igualmente a criação de um agente fiscal e fiduciário integrado para as subvenções do Ministério, cujo custo entre 2016 e 2021 é de 3,8 milhões de USD. Contudo, apesar destes investimentos, subsistem lacunas significativas na gestão eficaz das subvenções do Fundo Global.

Atrasos na auditoria externa e relatórios de progresso/pedidos de desembolso (RP/PD): as auditorias externas sofreram um atraso considerável em relação às duas subvenções do Ministério para a TB e para a malária. Os relatórios de auditoria foram concluídos, em média, com um atraso de 415 dias entre 2016 e 2018. Os relatórios de 2017 e 2018 continuavam pendentes à data da auditoria do GIG; os relatórios de auditoria de 2016 foram concluídos em novembro de 2018, com 13 conclusões de alto risco comunicadas ao Fundo Global 605 dias após a data em que a política exigia a transmissão das conclusões da auditoria. Estes problemas em matéria de cumprimento dos prazos contribuem para lacunas de controlo recorrentes e não resolvidas na gestão de ativos fixos e nas reconciliações financeiras. Além disso, registaram-se atrasos materiais na comunicação dos relatórios de progresso/pedidos de desembolso para 2016-2018; a comunicação dos RP/PD para a TB e a malária registou um atraso de 102 dias em média, sendo de 261 dias o atraso máximo. Estes atrasos afetam a supervisão, os desembolsos e a absorção oportunos das subvenções.

Gestão deficiente dos beneficiários secundários: existem lacunas, apesar da supervisão dos BS pelos dois programas nacionais e pela UTG. Por exemplo, as intervenções comunitárias de TB (DOTS das comunidades) foram planeadas num projeto-piloto conduzido por uma ONGI⁴⁴[Error!](#) **Bookmark not defined.**, mas os atrasos significativos na contratação de BS e SBS reduziram a implementação no NMF 1 dos 24 meses previstos para 8 meses. Repetiram-se atrasos de contratação semelhantes no NMF 2, resultando num atraso de 5 meses do início das atividades e causando perturbações no apoio ao tratamento em todo o projeto-piloto de DOTS das comunidades.

Estrutura da UGP incapaz de identificar ou resolver proativamente os desafios de gestão dos programas

As dificuldades de conceção na estrutura da UTG contribuíram para os problemas supramencionados. O papel e o mandato da UTG não foram definidos, apesar do nível de investimento na estrutura. Os Termos de Referência da UTG não são atualizados desde 2008 e já não refletem a modalidades e os riscos de implementação atuais. A UTG também não possui qualquer autoridade delegada pelo Ministério da Saúde, o que resulta num aumento da burocracia e numa capacitação limitada. Esta ausência de um mandato claro redundou em lacunas e sobreposições de funções e responsabilidades entre a UTG, os programas nacionais das doenças e o Ministério. Por exemplo, os programas das doenças não possuem um mecanismo formal de aprovação da comunicação de RP/PD, reduzindo a apropriação dos resultados programáticos. Tal tem contribuído para atrasos na realização das visitas de formação e supervisão. Além disso, a comunicação de RP/PD está atrasada, pois a aprovação é solicitada em moldes *ad-hoc* de vários departamentos do Ministério da Saúde, incluindo os programas das doenças, a UTG, o GEPE e a Direção Nacional de Saúde Pública.

⁵⁶ A UTG funciona no Ministério da Saúde, sob tutela do GEPE (Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística)

⁵⁷ As despesas incluem custos com os salários do pessoal, veículos, equipamentos de escritório e administração

Além disso, a UTG regista uma insuficiência significativa de recursos humanos, o que afeta a sua capacidade para monitorizar e supervisionar efetivamente as subvenções do Fundo Global. Apesar de uma média de 10 posições orçamentadas no âmbito das subvenções do Fundo Global para a UTG no NMF 1 e no NMF 2, ocorreram diversas vagas em posições-chave⁵⁸. Os cargos de coordenador de projetos, diretor financeiro, especialista em GAA e especialista em M&A permaneceram desocupados durante a maior parte do NMF 1, continuando a verificar-se lacunas nos cargos de M&A no NMF 2.

⁵⁸ Permanecem desocupadas 4 de 10 posições da UTG no quarto trimestre de 2019

Medida de gestão acordada:

A medida de gestão acordada 1 abrange uma estratégia revista de implementação das subvenções visando alcançar um maior resultado na luta contra as três doenças em Angola, com impacto nas futuras modalidades de implementação.

5. Quadro das medidas acordadas

Medida de gestão acordada	Data limite	Titular
<p>1. O Secretariado do Fundo Global irá aplicar uma estratégia revista de implementação das subvenções visando alcançar um maior impacto na luta contra as três doenças em Angola. O Secretariado do Fundo Global irá seguir a nova abordagem ao abrigo do próximo ciclo de subvenções, que irá incluir os seguintes componentes/e ser informada por:</p> <ul style="list-style-type: none">• uma avaliação abrangente da capacidade do implementador e do panorama do SIGS, com vista a determinar as futuras modalidades de implementação e iniciativas de reforço de capacidades do BP, especificamente centradas em análises da M&A, formação e supervisão e apoiadas por uma garantia reforçada dos dados programáticos;• uma abordagem geográfica mais direcionada e um conjunto de intervenções com prioridades estabelecidas;• maior envolvimento com agentes subnacionais relevantes/apropriados (incluindo departamentos provinciais de agentes da saúde e da comunidade).	31 de dezembro de 2021	Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções (Mark Edington)
<p>2. O Secretariado irá analisar o cumprimento dos compromissos de cofinanciamento nos Acordos de Subvenção para Angola ao abrigo do ciclo de financiamento de 2017-2019, em linha com a NPO sobre o Cofinanciamento, incluindo a avaliação das implicações do incumprimento. Caso se detetem provas de incumprimento ou de não realização de compromissos de cofinanciamento, as subvenções poderão ser proporcionalmente reduzidas.</p> <p>O Secretariado continuará a desenvolver esforços com as autoridades nacionais relevantes e as partes interessadas no país para promover a institucionalização de um mecanismo de monitorização e comunicação para compromissos de cofinanciamento.</p>	31 de março de 2022	Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções (Mark Edington)

Anexo A: Classificação geral da auditoria

Eficaz	Sem problemas ou com poucos problemas menores registados. Os processos de controlo interno, governação e gestão de riscos estão adequadamente concebidos, são implementados de forma consistente e são eficazes para prestar garantias razoáveis de que os objetivos serão cumpridos.
Parcialmente eficaz	Problemas moderados registados. Os processos de controlo interno, governação e gestão de riscos estão adequadamente concebidos e são no geral corretamente implementados, mas foi identificado um problema ou um número limitado de problemas que pode apresentar um risco moderado para a realização dos objetivos.
Requer melhoria substancial	Um problema ou um número reduzido de problemas importantes registados. As práticas de controlo interno, governação e gestão de riscos apresentam algumas debilidades de conceção ou eficácia operacional que, enquanto não forem debeladas, não oferecem garantias razoáveis de que os objetivos são suscetíveis de serem cumpridos.
Ineficaz	Vários problemas importantes e/ou um ou mais problemas materiais registados. Os processos de controlo interno, governação e gestão de riscos não estão adequadamente concebidos e/ou não são no geral eficazes. A natureza destes problemas é suscetível de comprometer seriamente a realização dos objetivos.

Anexo B: Metodologia

As auditorias do GIG são conduzidas de acordo com a definição do Instituto Internacional de Auditores Internos (IIAI) sobre auditorias internas, normas internacionais relativas à prática profissional de auditorias internas (normas) e código de ética. Estas normas contribuem para assegurar a qualidade e profissionalismo do trabalho do GIG.

Os princípios e especificidades da abordagem do GIG à auditoria encontram-se descritos nos seus Estatutos, Manual de Auditoria, Código de Conduta e termos de referência específicos para cada missão. Estes ajudam os nossos auditores a prestar serviços profissionais de elevada qualidade e a funcionarem com eficiência e eficácia. Ajudam ainda a salvaguardar a independência dos auditores do GIG e a integridade do seu trabalho. O Manual de Auditoria do GIG contém instruções pormenorizadas sobre a condução de auditorias, em linha com as normas apropriadas e a qualidade esperada.

O âmbito das auditorias do GIG pode ser específico ou lato, em função do contexto, e abrange a gestão do risco, a governação e os controlos internos. As auditorias testam e avaliam os sistemas de supervisão e controlo a fim de determinar se o risco é gerido de forma adequada. Têm lugar, ao nível do Fundo Global e dos beneficiários de subvenções, testes minuciosos que são utilizados para apresentar avaliações específicas das diferentes áreas de atividade da organização. São igualmente usadas outras fontes de dados, como o trabalho de outros auditores/prestadores de garantias, para sustentar as conclusões.

As auditorias do GIG envolvem normalmente um exame dos programas, operações e sistemas e procedimentos de gestão dos órgãos e instituições que gerem fundos do Fundo Global, a fim de aferir se estão a alcançar economia, eficiência e eficácia na utilização desses recursos. Podem incluir uma análise dos insumos (meios financeiros, humanos, materiais, organizacionais ou regulamentares necessários para implementar o programa), exsumos (prestações concretas do programa), resultados (efeitos imediatos do programa sobre os beneficiários) e impacto (mudanças a longo prazo na sociedade que possam ser atribuídas ao apoio do Fundo Global).

As auditorias podem igualmente avaliar o desempenho das subvenções/portefólios do Fundo Global face à meta nos indicadores principais definidos pelo Secretariado; são selecionados indicadores específicos para inclusão com base na respetiva relevância para o tópico da auditoria.

As auditorias abrangem um vasto conjunto de tópicos com particular incidência sobre questões relacionadas com o impacto dos investimentos, da gestão da cadeia de aprovisionamento e abastecimento, da gestão da mudança e de controlos financeiros e fiduciários essenciais do Fundo Global.

Anexo C: Apetência pelo risco e classificação do risco Conteúdo, metodologia e implicações

A apetência pelo risco foi desenvolvida ao nível organizacional utilizando dados de uma coorte de 25 países⁵⁹, que representam a maior parte da incidência global das três doenças: 85% para o VIH/SIDA; 80% para a TB; 76% para a malária. O quadro de apetência pelo risco do Fundo Global, operacionalizado em 2018, define os níveis recomendados de apetência pelo risco para oito riscos principais que afetam as subvenções do Fundo Global.

Como as classificações do risco exatas e os seus fatores determinantes são essenciais para a gestão eficaz dos riscos e a operacionalização da apetência pelo risco, foi desenvolvida uma metodologia robusta com definições claras, riscos granulares, causas básicas e um extenso processo de análise, conforme se descreve de seguida.

Os oito riscos enfrentados pelas subvenções para as quais foi definida uma apetência pelo risco representam uma agregação de 20 riscos, conforme ilustra o quadro na página seguinte. Cada um destes 20 riscos é classificado para cada subvenção num país utilizando um conjunto normalizado de causas básicas e considera uma combinação de pontuações de probabilidade e gravidade para classificar o risco: muito elevado, elevado, moderado ou baixo. As equipas nacionais determinam cada risco ao nível das subvenções utilizando o módulo de gestão integrada dos riscos. As classificações são revistas pelas funções de segunda linha e pela gestão superior da Divisão de Gestão de Subvenções.

As classificações a nível dos 20 riscos são agregadas para chegar aos oito riscos aplicando médias simples, ou seja, assume-se que cada uma das partes componentes tem uma importância semelhante. Por exemplo, é calculada a média das classificações de risco de *conceção inadequada do programa (1.1)* e *qualidade e eficiência inadequadas do programa (1.3)* para obter a classificação de qualidade do programa para uma subvenção. Como os países têm várias subvenções classificadas de forma independente, as classificações de risco das subvenções individuais são ponderadas pelos valores assinados das subvenções a fim de gerar um nível de risco atual agregado para o portefólio de um país. Como as classificações das subvenções variam muitas vezes de forma significativa e para garantir que seja mantida uma atenção nas subvenções de alto risco, é aplicada aos riscos elevados uma metodologia de corte (é selecionada metade das subvenções com maior risco) para obter uma classificação de risco nacional. Os níveis de risco agregados, juntamente com o plano de atenuação e a trajetória esperada dos níveis de risco, são então aprovados pelo Comité de Desempenho do Portefólio⁶⁰ durante a revisão do portefólio do país.

Alavancagem da apetência pelo risco no trabalho do GIG

À medida que o quadro de apetência pelo risco é operacionalizado e amadurece, o GIG incorpora cada vez mais considerações sobre a apetência pelo risco no seu modelo de garantia. Considerações importantes a este respeito:

- Os principais objetivos de auditoria que fazem parte do âmbito das auditorias do GIG são geralmente calibrados ao nível geral das subvenções ou programas (por exemplo, a eficácia dos processos da cadeia de abastecimento, a adequação da gestão financeira das subvenções, a qualidade dos serviços, a fiabilidade dos dados, a governação geral dos programas de subvenção, etc.) por oposição a níveis de risco individual mais restritos. Por conseguinte, não há uma correspondência individual entre a classificação geral da auditoria destes objetivos alargados e a classificação individual de riscos individuais mais restritos. No entanto, na ausência de uma correspondência individual, a classificação do GIG de um

⁵⁹ África do Sul, Bangladeche, Burquina Faso, Camarões, Congo (RDC), Costa do Marfim, Etiópia, Gana, Índia, Indonésia, Malavi, Mali, Mianmar, Moçambique, Nigéria, Paquistão, Quênia, Ruanda, Sudão, Tanzânia, Ucrânia, Uganda, Vietname, Zâmbia, Zimbabué.

⁶⁰ A função do Comité de Desempenho do Portefólio é conduzir revisões do portefólio do país.

objetivo geral de auditoria tem em consideração até que ponto vários riscos individuais relevantes para esse objetivo estão a ser efetivamente avaliados e atenuados.

- A comparação dos riscos residuais avaliados pelo GIG com os níveis de risco avaliados pelo Secretariado é efetuada a um nível agregado para os riscos relevantes enfrentados pelas subvenções (dos oito definidos) que se enquadravam no âmbito da auditoria. Esta comparação não é efetuada ao nível mais granular dos 20 riscos secundários, embora seja fornecida uma explicação descritiva sempre que as classificações do GIG e do Secretariado diferem em qualquer um desses riscos secundários. Esta abordagem agregada foi concebida para focar a atenção da Administração e do CAF em áreas críticas onde os níveis reais de risco podem diferir dos níveis sentidos ou avaliados e podem, por conseguinte, justificar mais discussões ou atenuação adicional.

Para categorias de risco em que a organização não estabeleceu níveis ou apetência pelo risco formais, o GIG concentra-se nos processos globais do Secretariado para avaliar e gerir esses riscos e exprime uma opinião sobre a sua conceção e eficácia.

Quadro de riscos

Riscos empresariais (8)	Riscos operacionais (20)
Qualidade dos programas	1.1 Conceção e relevância inadequadas do programa
	1.3 Qualidade e eficácia inadequadas do programa
M&A	1.2 Sistemas de conceção e governação da M&A inadequados
	1.4 Disponibilidade limitada de dados e qualidade inadequada dos dados
	1.5 Utilização limitada de dados
Aprovisionamento	3.3 Processos e resultados de aprovisionamento ineficazes
Cadeia de abastecimento nacional	3.2 Previsão, quantificação e planeamento de fornecimentos pouco fiáveis
	3.4 Sistemas de distribuição e armazenamento inadequados
	3.6 Sistemas de gestão da informação (SGI) inadequados
Fraude e obrigação fiduciária relacionadas com as subvenções	2.1 Modalidades de fluxo de fundos inadequadas
	2.2 Controlos internos inadequados
	2.3 Fraude, corrupção e furto
	2.5 Racionalidade económica reduzida
Relatórios contabilísticos e financeiros dos países	2.4 Relatórios contabilísticos e financeiros inadequados
	2.6 Modalidades de auditoria inadequadas
Governança dos programas nacionais e supervisão das subvenções	4.1 Governança do programa nacional inadequada
	4.2 Gestão do programa ineficaz
	4.3 Coordenação do programa e supervisão dos BS inadequadas
Qualidade dos produtos de saúde	3.1 Seleção de produtos e equipamentos de saúde inadequada
	3.5 Monitorização limitada da qualidade e utilização inadequada dos produtos