

Relatório de Auditoria

Subvenções do Fundo Global a

República de Moçambique

GF-OIG-25-001
16 de abril de 2025
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 denuncia 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	9
3. Retrato do risco e do desempenho do portfólio	11
4. Constatações	13
4.1 Os processos ineficientes e os desafios de supervisão travam o impacto dos investimentos na cadeia de abastecimento e nos sistemas laboratoriais	13
4.2 Os problemas de qualidade dos dados subsistem devido à falta de eficiência na implementação e à inadequação dos mecanismos de melhoria	18
4.3 Os desafios de implementação do controlo integrado de vetores e as ameaças emergentes arriscam um novo aumento dos casos de malária	21
4.4 As falhas de implementação e coordenação nas intervenções comunitárias de prevenção do VIH entravam o progresso para as populações-chave e vulneráveis	24
4.5 A insuficiência da governação e da supervisão dos sub-recetores a nível nacional contribuiu para atrasar a implementação dos programas	28
Annex A. Notação e metodologia de classificação de auditorias	32
Annex B. Apetite pelo risco e classificações do risco	34
Anexo C. Esgotamentos de existências de produtos (2022-2023)	36

1. Sumário executivo

1.1 Parecer

Moçambique enfrenta uma das maiores cargas de VIH, tuberculose (TB) e malária do mundo: encontra-se entre os dez países com maior prevalência de VIH e de novas infeções, sendo um dos dez países apontados pela OMS como tendo uma elevada carga de TB, concomitantemente nas categorias de TB, coinfeção por VIH e TB e TB multirresistente. Além disso, Moçambique é o quarto país que mais contribui para os casos de malária a nível global, representando 4 % da carga global de malária em 2022. Nos últimos anos, as condições climáticas extremas e os conflitos têm dificultado o trabalho de implementação das intervenções de combate ao VIH, à TB e à malária.

O Fundo Global deu um contributo significativo para a luta contra as três doenças em Moçambique. Das pessoas que vivem com o VIH, 89 % conhecem o seu estatuto serológico, 97 % estão a receber tratamento e 90 % atingem a supressão viral.¹ Entre 2019 e 2023, distribuíram-se mais de 41 milhões de mosquiteiros tratados com inseticida e trataram-se mais de 7,9 milhões de residências com pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual.² Desde 2020, 420 000 pessoas receberam tratamento para a TB e 239 000 receberam tratamento preventivo da TB.²

A abordagem integrada de controlo de vetores de Moçambique visa reduzir a transmissão da malária, mas enfrenta desafios em termos de falta de cobertura, atrasos na implementação e riscos de sustentabilidade. A utilização de mosquiteiros tratados com inseticida diminuiu de 68 % em 2018 para 39 % em 2022-2023.³ O país é vulnerável a fenómenos meteorológicos extremos e ao aumento da resistência aos inseticidas. A incidência da malária aumentou de 376 em cada 1 000 pessoas em 2020 para 408 em 2023. Os problemas de implementação podem exacerbar futuros surtos de malária.

As intervenções comunitárias contra o VIH enfrentam falhas de implementação e coordenação, tornando difícil alcançar as populações-chave, que representam mais de 11 % das novas infeções.⁴ É fundamental melhorar a conceção dos programas para garantir uma implementação atempada e minimizar a duplicação de esforços. A baixa cobertura dos cuidados pré-natais e a insuficiência dos cuidados pós-natais aumentam o risco de transmissão do VIH aos bebés. Em 2022, 24 % das novas infeções em crianças resultaram de as mães terem sido infetadas durante a amamentação, enquanto 18 % se deveram ao facto de as mães terem interrompido a terapêutica antirretroviral durante a gravidez.⁵ Tendo em conta o difícil contexto operacional, as intervenções comunitárias contra o VIH e as intervenções de controlo de vetores são **parcialmente eficazes**.

A ineficiência dos processos, os problemas de supervisão e os atrasos na implementação continuam a afetar os dados programáticos e logísticos. Os tempos de processamento e entrega das encomendas do depósito médico central (Central de Medicamentos e Artigos Médicos) aumentaram de 29 dias no 1.º trimestre de 2022 para 74 dias no 4.º trimestre de 2023, face à meta de 30 dias. A falta de otimização do planeamento do inventário e a escassa supervisão ao nível subnacional aumentam o risco de esgotamento das existências e de perda de validade. Dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral, 87 % registaram um forte esgotamento das existências de pelo menos um produto de rastreio. Além disso, a lenta

¹ Dados da ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org/>), acedidos a 18 de fevereiro de 2025

² Fonte: [Conjunto de dados dos resultados comunicados pelo Fundo Global](#), acedido a 15 de outubro de 2024

³ Inquérito Demográfico e de Saúde de Moçambique, 2022-2023

⁴ Pedido de financiamento de Moçambique para a coinfeção por VIH e TB no CS7 (com base nos Modos de Transmissão do VIH, Moçambique 2018)

⁵ Fonte: dados da ONUSIDA (<https://aidsinfo.unaids.org/>), acedidos a 2 de outubro de 2024

implementação e otimização dos meios de diagnóstico molecular limitou o acesso a serviços de diagnóstico da TB de qualidade: registou-se um atraso de 18 meses no plano de alargamento do diagnóstico molecular,⁶ o qual foi introduzido com um atraso adicional de nove meses.

Ainda que os investimentos do Fundo Global tenham possibilitado a realização de relatórios mais exaustivos e atempados através da digitalização, continua a haver problemas na qualidade dos dados devido a um panorama de dados fragmentado, à escassez de políticas e à falta de planos de melhoria adequados. A Avaliação Nacional da Qualidade dos Dados de 2022 identificou taxas de notificação excessiva para indicadores selecionados de VIH, TB e malária, que variavam entre 17 % e 25 %. A eficácia dos investimentos do Fundo Global para reforçar a cadeia de abastecimento, a qualidade dos dados programáticos e os sistemas laboratoriais **requer de melhorias significativas**.

A nível nacional, houve uma melhoria na comunicação da informação financeira e na supervisão das subvenções. A capacidade de supervisão do Mecanismo de Coordenação do País (MCP) também foi alvo de reforço através de iniciativas como a formação e a elaboração de um plano de supervisão. Contudo, é necessário aplicar melhor as políticas de conflito de interesses, dado que 25 % dos membros com direito de voto estão associados aos implementadores das subvenções. Embora os programas do Fundo Global estejam integrados nos sistemas nacionais, a pouca interoperabilidade entre os sistemas de comunicação de informação contabilística e financeira afeta os relatórios financeiros do Ministério da Saúde. No 6.º ciclo de subvenções (CS6),⁷ os atrasos na contratação de sub-recetores e a insuficiência da supervisão contribuíram para baixas taxas de absorção e atrasos na implementação de intervenções comunitárias.⁸ A governação e a supervisão para implementar as subvenções, incluindo os controlos financeiros, os mecanismos de garantia e a gestão do risco, são **parcialmente eficazes**.

1.2 Principais realizações e boas práticas

Progressos significativos na luta contra as três doenças

Segundo os dados da ONUSIDA, as mortes relacionadas com a SIDA e as novas infeções por VIH diminuíram respetivamente 12 % e 38 % entre 2020 e 2023. Desde 2020, o rastreio de casos suspeitos de malária aumentou 28 %, tendo sido testados 25 milhões de casos em 2023.⁹ Os casos de malária tratados também aumentaram 18 %, passando de 11 milhões em 2020 para 13 milhões em 2023.¹⁰ Por seu turno, a taxa de mortalidade por malária diminuiu de 73 por cada 100 000 pessoas em risco em 2020 para 65 em 2023.⁹

Em 2023, a cobertura do tratamento da TB atingiu os 96 % e a taxa de sucesso do tratamento da TB sensível aos medicamentos foi de 95 %, ultrapassando ambas a meta global de 90 %. As taxas de sucesso do tratamento da TB resistente aos medicamentos foram de 77 %, ultrapassando a média global de 68 %. Entre 2015 e 2023, Moçambique reduziu em 71 % as mortes por TB, ultrapassando o marco de redução de 35 % da Estratégia da OMS pelo Fim da TB.¹¹

Os investimentos a longo prazo reforçaram os sistemas de saúde

⁶ O plano de alargamento do diagnóstico molecular estava previsto para março de 2021, tendo, no entanto, sido aprovado em novembro de 2022.

⁷ Diz respeito às subvenções financiadas com a atribuição de 2020-2022, implementadas em Moçambique de janeiro de 2021 a dezembro de 2023.

⁸ Desde o final do CS6, 27 sub-recetores e organizações comunitárias com contratos e desembolsos em atraso tinham uma absorção acumulada de 55 % (24 sub-recetores e organizações comunitárias abrangidos pela absorção de 51 % da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade como recetor principal; 2 sub-recetores abrangidos pela absorção de 52 % do Ministério da Saúde como recetor principal; e 1 sub-recetor abrangido pela absorção de 67 % do Centro de Colaboração em Saúde como recetor principal)

⁹ Fonte: Dados sobre a malária com base no [relatório de resultados do Fundo Global de 2024](#), acessido a 17 de outubro de 2024

¹⁰ Fonte: [Conjunto de dados dos resultados comunicados pelo Fundo Global](#), acessido a 15 de outubro de 2024

¹¹ Fonte: Números da cobertura do tratamento da TB e da taxa de sucesso em Moçambique com base no [perfil da TB da OMS](#), acessido a 18 de fevereiro de 2025

A parceria do Fundo Global investiu significativamente nos sistemas nacionais para melhorar o transporte de amostras, o armazenamento, as infraestruturas de distribuição, os sistemas de informação de gestão programática e logística, entre outros. O CS6 registou a atribuição de mais de 131 milhões de dólares para equipamento laboratorial e produtos para o VIH, a TB, a malária e o Mecanismo de Resposta à COVID-19, acrescidos de 9 milhões de dólares para reforço do sistema laboratorial. O sistema de transporte de amostras passou de uma cobertura de 35 % em 2021 para uma cobertura nacional,¹² graças ao apoio de um projeto com financiamento bilateral lançado em 2022. O Fundo Global também financiou a construção e a remodelação de dois armazéns usando o financiamento do CS5¹³ e do CS6, tendo financiado mais um armazém no CS7.¹⁴ Apesar das muitas necessidades globais ainda por satisfazer,¹⁵ estes investimentos impulsionaram o sistema de saúde do país, melhorando a sua sustentabilidade a longo prazo.

A conceção de abordagens nacionais de gestão financeira promove a apropriação nacional e a sustentabilidade a longo prazo

As subvenções do Fundo Global geridas pelo Ministério da Saúde estão integradas nos sistemas de gestão das finanças públicas de Moçambique. Os fundos passam pela tesouraria do Governo e são registados no sistema eletrónico de gestão das finanças públicas do Ministério das Finanças (sistema de administração financeira do Estado). Em 2020, o Fundo Global formalizou a sua colaboração com a instituição superior de controlo de Moçambique (Tribunal Administrativo) através de um memorando de entendimento, prestando apoio contínuo através da divulgação de termos de referência de auditoria e diretrizes financeiras. Embora persistam alguns desafios de implementação, estas medidas aumentaram a transparência e reforçaram a apropriação pelo país.

A fim de melhorar ainda mais a gestão financeira nacional e diminuir os riscos a curto prazo, o Fundo Global prestou assistência técnica individualizada aos recetores principais. Um exemplo desta medida foi a incorporação de uma empresa de consultoria na Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade para otimizar os processos de aquisição. Em 2023, o Fundo Global prestou assistência na análise da gestão das subvenções do Ministério da Saúde e da capacidade de gestão financeira da Unidade de Gestão de Projetos. Com base nesta análise, elaborou-se em junho de 2024 um plano orçamentado de reforço de capacidades, que incluía um plano de formação. Estas iniciativas promovem a sustentabilidade a longo prazo, facilitando a transferência de conhecimentos para os recetores principais e o desenvolvimento das suas capacidades.

1.3 Principais problemas e riscos

Os desafios de implementação do controlo integrado de vetores ameaçam com um novo aumento dos casos de malária

Em 2022, Moçambique registou 4 % dos casos globais de malária, ocupando a quarta posição mundial, com 77 % da população a viver em distritos de elevada incidência. Apesar dos esforços, persistem falhas na resposta aos riscos climáticos e biológicos, que podem exacerbar os surtos de malária. Embora as mortes hospitalares por malária tenham caído de 6 por cada 100 000 pessoas em 2016 para 1,3 em 2021, a incidência aumentou de 376 por cada 1 000 pessoas em 2020 para 408 em 2023. Os atrasos nas campanhas em massa e na aquisição de inseticidas comprometeram a eficácia das medidas, tendo a campanha de 2022/2023 sofrido atrasos de até sete meses

¹² Exceto em quatro distritos de Cabo Delgado

¹³ 5.º ciclo de subvenções (subvenções financiadas no período de atribuição de 2017-2019)

¹⁴ 7.º ciclo de subvenções (subvenções financiadas no período de atribuição de 2023-2025)

¹⁵ De acordo com o Plano Estratégico Nacional de Logística Farmacêutica, são necessários ao todo 32 armazéns provinciais e intermédios.

nalgumas províncias. Moçambique é vulnerável a fenómenos meteorológicos extremos, que têm impedido as ações de vigilância e prevenção da malária: em 2023 e 2024, os ciclones e as inundações não só aumentaram o risco das doenças transmitidas pela água e pelos vetores, como também destruíram diversos estabelecimentos de saúde. As restrições ao financiamento são outro problema, sendo necessários mais 9 milhões de dólares para a campanha em massa de mosquiteiros tratados com inseticida de 2025/2026.

Apesar da redução significativa das novas infeções por VIH, os desafios das intervenções comunitárias preventivas do VIH entravam os progressos para as populações-chave e vulneráveis

As intervenções preventivas do VIH apoiadas pelo Fundo Global em Moçambique contribuíram para reduzir as novas infeções em 38 % entre 2020 e 2023, e as mortes relacionadas com a SIDA, em 12 % (de 50 000 para 44 000) no mesmo período. No entanto, ainda persistem desafios, sobretudo nas intervenções comunitárias contra o VIH para as populações-chave e vulneráveis, incluindo as limitações de dados, a falta de pacotes normalizados de serviços de prevenção comunitária entre diferentes projetos financiados por doadores e as dificuldades em mobilizar as comunidades para o rastreio. Observou-se a sobreposição de intervenções preventivas do VIH nalguns distritos. As raparigas adolescentes e as mulheres jovens representavam quase 30 % das novas infeções em 2022, enquanto as populações-chave e vulneráveis representavam 11 % das novas infeções. Em Maputo, a prevalência do VIH entre as trabalhadoras do sexo e as pessoas que injetam drogas era de 50 %, e entre os homens que têm relações sexuais com homens, de 15 %. As falhas nos cuidados pré-natais e nas práticas de rastreio do VIH para as mães resultaram numa taxa de transmissão vertical de 10 %¹⁶ em 2023, face à meta global de menos de 5 % até 2025.

O sistema da cadeia de abastecimento nacional apresenta ineficiências e dificuldades de supervisão, reduzindo o impacto dos investimentos

Embora o Plano Estratégico de Logística Farmacêutica 2014-2024 tenha sido aprovado em 2013, o quadro jurídico que concede aos depósitos médicos centrais a responsabilidade geral pela cadeia de abastecimento desde o nível central até aos estabelecimentos de saúde só foi finalizado em março de 2024. Apesar de alguns progressos, como a melhoria da visibilidade dos produtos e a subcontratação, há várias ações recomendadas ainda por implementar, afetando a coordenação e o planeamento. No 4.º trimestre de 2023, três dos cinco armazéns centrais estavam a funcionar até 2,8 vezes a sua capacidade, o que aumentou os tempos de processamento e entrega de encomendas de 29 dias no 1.º trimestre de 2022 para 74 dias no 4.º trimestre de 2023. A falta de otimização do planeamento das existências e a escassa supervisão contribuíram substancialmente para esgotamentos de existências e perdas de validade, tendo 87% dos estabelecimentos de saúde visitados sofrido esgotamentos de existências que duraram entre 20 e 43 dias (ver dados específicos no Anexo C). Ao nível central, as perdas de validade em 2022-2023 equivaleram a 15,8 milhões de dólares¹⁷ e ocorreram principalmente em produtos para o VIH e a TB.

A lenta implementação e otimização do diagnóstico molecular limita o acesso a serviços de diagnóstico da TB de qualidade

Apesar do financiamento do Fundo Global de mais de 131 milhões de dólares para equipamento e material de laboratório¹⁸ no CS6, só 26 % dos estabelecimentos de saúde estão cobertos pela rede

¹⁶ <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique>, acedido a 18 de fevereiro de 2025

¹⁷ No seu todo, as perdas de validade abrangeram produtos financiados por todas as fontes, incluindo o Governo, o Fundo Global e outros doadores bilaterais parceiros.

¹⁸ Incluindo testes ao VIH, à TB, à malária e à COVID-19, reagentes e equipamento de laboratório, equipamento de proteção individual e desinfetantes.

de laboratórios e apenas 29 % dos estabelecimentos que prestam serviços de tratamento da TB dispõem de laboratórios. No final do CS6, a absorção orçamental para o reforço dos laboratórios era de 64 %, estando concluídas somente 28 % das intervenções. O plano de alargamento do diagnóstico molecular sofreu um atraso de mais de 18 meses, tendo a sua implementação sido adiada por mais nove meses. Aquando da auditoria, só 18 % (4 em 22) dos equipamentos Truenat entregues em novembro de 2023 tinham sido instalados, o que contribuiu para a baixa taxa de diagnóstico bacteriológico da TB (46 %) em 2023.

Os problemas de qualidade dos dados subsistem devido a ineficiências na implementação e à inadequação dos planos de melhoria

O sistema de informação sanitária de Moçambique continua fragmentado, sendo composto por ferramentas em papel e sistemas não interoperáveis. No final do CS6, a exaustividade e a tempestividade dos relatórios tinham melhorado respetivamente para 95 % e 94 %, mas a qualidade dos dados ao nível distrital (70 %) e dos estabelecimentos de saúde (63 %) continua abaixo da referência da OMS de 80 %. A notificação excessiva dos indicadores de VIH, TB e malária variou entre 17 % e 25 %. Apesar da ligeira melhoria na exatidão dos dados da cadeia de abastecimento entre 2022 e 2023, ela permaneceu abaixo dos 50 %, tendo quatro das nove províncias registado uma perda de desempenho. Os dados imprecisos prejudicam a conceção dos programas e o planeamento do abastecimento — entre os fatores que contribuem para essa imprecisão estão os atrasos na execução das intervenções e na atualização das políticas, a insuficiência dos planos de melhoria e a escassez de profissionais de saúde.

Verificaram-se melhorias na governação, mas existem problemas na gestão dos sub-recetores, na aplicação das políticas de conflito de interesses do MCP e na comunicação de informação financeira

A capacidade de controlo do MCP foi substancialmente reforçada. Através da iniciativa estratégica de Evolução dos MCP, ministrou-se formação à pessoa responsável pela supervisão e elaborou-se um plano de supervisão, tendo o Comité de Supervisão dos MCP sido devidamente constituído em conformidade com as políticas. Contudo, subsistem desafios à aplicação das políticas de conflito de interesses e à garantia de um acesso atempado à informação. Não houve nenhum conflito de interesses declarado em 2022 e 2023, apesar de 25 % dos membros com direito de voto estarem diretamente associados a implementadores de subvenções.

Quase 50 % dos orçamentos das subvenções, excetuando a aquisição de produtos de saúde e a gestão da cadeia de abastecimento, foram implementados através de sub-recetores no CS6 e no CS7, mas os atrasos na contratação e no desembolso para estes sub-recetores afetaram a implementação dos programas. No CS6, mais de 40 % dos sub-recetores e das organizações comunitárias ainda não tinham assinado acordos de subvenção mais de seis meses após o início do período da subvenção e, no CS7, cerca de 30 %¹⁹ dos sub-recetores ainda não tinham assinado acordos de subvenção a 30 de junho de 2024. Só 35 % das supervisões planeadas aos sub-recetores foram realizadas no CS6 e, em três dos quatro recetores principais, não havia provas de seguimento das recomendações.²⁰ Estes atrasos contribuíram para uma baixa absorção: a

¹⁹ Para o CS7, os atrasos na assinatura das subvenções deram-se com 15 sub-recetores das subvenções implementadas pelo Ministério da Saúde enquanto recetor principal.

²⁰ O rastreador da World Vision não inclui o estado de implementação da maioria das recomendações feitas, o Centro de Colaboração em Saúde não tem nenhum rastreador de recomendações nem do estado da sua implementação e o Ministério da Saúde não rastreia as recomendações das análises aos sub-recetores.

absorção acumulada foi de 55 %²¹ no final do CS6, com algumas atividades comunitárias essenciais a serem implementadas com atraso ou apenas em parte.

Os sistemas de gestão financeira do Ministério da Saúde, o sistema de administração financeira do Estado e o Primavera não são interoperáveis, obrigando a um mapeamento manual das transações para as rubricas orçamentais do Fundo Global, o que aumenta o risco de erros. Por exemplo, o Gabinete do Inspetor-Geral registou um total de 2 milhões de dólares em empréstimos entre subvenções devido a lançamentos incorretos no sistema de administração financeira do Estado.

1.4 Objetivos, classificações e âmbito

O objetivo geral da auditoria consiste em dar ao Conselho de Administração do Fundo Global uma garantia razoável da adequação e eficácia das subvenções do Fundo Global atribuídas à República de Moçambique. A auditoria avaliou concretamente a governação, a gestão do risco e os controlos nas seguintes áreas:

Objetivos	Classificação	Âmbito
Conceção da implementação dos programas, com enfoque nas intervenções comunitárias para reduzir a incidência do VIH e nas intervenções de controlo de vetores para reduzir a incidência da malária	Parcialmente eficaz	Período da auditoria Janeiro de 2021 a junho de 2024
Investimentos do Fundo Global para reforçar a cadeia de abastecimento, a fim de garantir a disponibilidade de medicamentos, a qualidade dos dados programáticos e sistemas laboratoriais que deem acesso a serviços de diagnóstico de qualidade	Requer melhorias significativas	Subvenções e implementadores A auditoria abrangiu os recetores principais e os sub-recetores dos programas apoiados pelo Fundo Global
Governação e supervisão para implementar as subvenções de forma eficaz, incluindo os controlos financeiros fundamentais, os mecanismos de garantia e a gestão do risco	Parcialmente eficaz	

Os auditores do Gabinete do Inspetor-Geral visitaram 23 estabelecimentos de saúde em 19 distritos de cinco províncias (Cidade de Maputo, Província de Maputo, Zambézia, Sofala e Gaza). Os distritos incluídos na amostra representam 32 % das pessoas que vivem com o VIH a receber terapêutica antirretroviral, 24 % das notificações de casos de TB e 14 % dos casos de malária em 2023.

O **Anexo A** contém informações sobre as classificações gerais da auditoria.

²¹ Desde o final do CS6, 27 sub-recetores e organizações comunitárias com contratos e desembolsos em atraso tinham uma absorção acumulada de 55 % (24 sub-recetores e organizações comunitárias abrangidos pela absorção de 51 % da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade como recetor principal; 2 sub-recetores abrangidos pela absorção de 52 % do Ministério da Saúde como recetor principal; e 1 sub-recetor abrangido pela absorção de 67 % do Centro de Colaboração em Saúde como recetor principal)

2. Antecedentes e contexto

2.1 Contexto do país

Moçambique enfrenta graves problemas socioeconómicos, estando quase 46 % da população a viver abaixo do limiar da pobreza.²² A instabilidade sociopolítica e as catástrofes naturais afetaram gravemente o setor da saúde. Em 2023, a inflação foi de 7,1 % e a atual escassez de moeda estrangeira limitou a capacidade do Governo de adquirir produtos de saúde essenciais.²³

O país debate-se com elevadas taxas de desgaste entre os profissionais de saúde e uma escassez crítica de pessoal médico. Moçambique tem apenas 2 689 médicos, que se traduzem numa densidade de 0,8 médicos por 10 000 habitantes, muito abaixo do padrão global de 1,7 por 10 000 habitantes.²⁴

Dados do país²⁵

População	34 milhões (2023)
PIB per capita	608,4 USD (2023)
Índice de perceção da corrupção	145.º em 180 (2023)
Índice de desenvolvimento humano do PNUD	183.º em 193 (2024)
Despesas com a saúde em % do Orçamento do Estado	8,2 % (2021)

O país é vulnerável a catástrofes naturais. Em março de 2023, a tempestade tropical Freddy afetou 1,2 milhões de pessoas e causou danos significativos nas infraestruturas. Além disso, Moçambique enfrenta problemas de segurança contínuos: na província de Cabo Delgado, os conflitos armados desde 2017 deslocaram cerca de 1 milhão de pessoas, trazendo desafios humanitários consideráveis, que incluem o acesso limitado aos cuidados de saúde, à água, aos serviços de saneamento e aos alimentos.

2.2 Subvenções do Fundo Global em Moçambique

Desde 2003, o Fundo Global investiu mais de 2,4 mil milhões de dólares em Moçambique. Para o 6.º ciclo de subvenções, o Fundo Global assinou acordos que totalizam 956 milhões de dólares em seis subvenções: 631 milhões de dólares para o VIH; 210 milhões de dólares para a malária; 68 milhões de dólares para a coinfeção por VIH e TB; e 47 milhões de dólares para a TB. Estes montantes incluem 150 milhões de dólares provenientes do financiamento do Mecanismo de Resposta à COVID-19.

O Ministério da Saúde supervisiona as ações de luta contra as três doenças. A World Vision, uma ONG internacional, implementa o trabalho de prevenção da malária centrado-se principalmente na

²² [Panorama de Moçambique: Notícias sobre desenvolvimento, investigações e dados | Banco Mundial](#), acessido a 1 de outubro de 2024

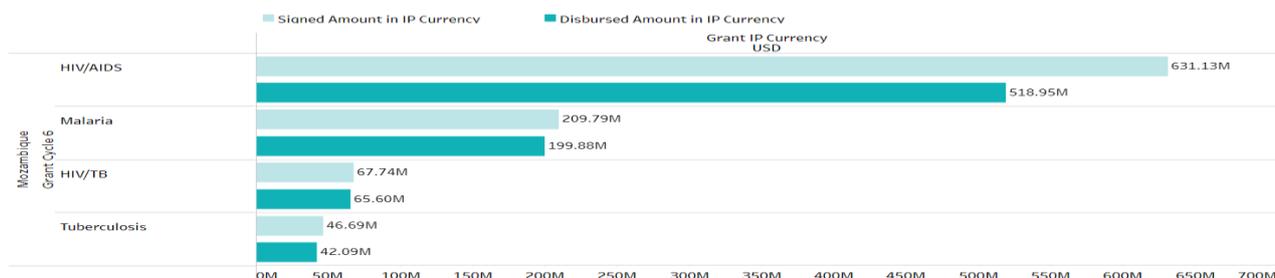
²³ [Perspetivas Económicas de Moçambique | Grupo do Banco Africano de Desenvolvimento \(afdb.org\)](#), acessido a 1 de outubro de 2024

²⁴ [Mão de obra no setor da saúde — Moçambique](#), acessido a 1 de outubro de 2024

²⁵ Fontes: população, PIB do Banco Mundial, 2024 ([Moçambique | Dados \(worldbank.org\)](#)); índice de corrupção da transparência, 2023 ([Moçambique — Transparency.org](#)); Índice de desenvolvimento humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; despesas com a saúde, todos acessidos a 1 de outubro de 2024

distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida. Além disso, duas organizações locais da sociedade civil gerem aspetos específicos dos programas: o Centro de Colaboração em Saúde gere as medidas ligadas à coinfeção por VIH e TB e a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade realiza atividades comunitárias ligadas ao VIH direcionadas para as populações-chave e vulneráveis.

Figura 1: Montante de financiamento, montantes desembolsados e acordados para o ciclo de financiamento de 2021-2023 (em outubro de 2024).²⁶



2.3 As três doenças

VIH E SIDA (2023)



Em 2023, **2,4 milhões de pessoas viviam com o VIH**, das quais 89 % conheciam o seu estatuto serológico e estavam em tratamento. Entre as pessoas identificadas que vivem com o VIH, 97 % estavam em tratamento e 90 % tinham a carga viral suprimida. **As novas infeções anuais diminuíram 38 % entre 2020 e 2023**, de 130 000 para 81 000. **As mortes relacionadas com a SIDA caíram 12 %**, de 50 000 em 2020 para 44 000 em 2023. **90 % das mulheres grávidas** que tiveram um resultado positivo num teste ao VIH receberam antirretrovirais em 2023 para prevenir a transmissão mãe-filho.

Fonte: [Fichas informativas da ONUSIDA 2023 — Moçambique, acedidas a 2 de outubro de 2024](#)

TUBERCULOSE (2023)



Moçambique está entre **os 10 países com maior carga de TB, coinfeção por TB e VIH e TB multirresistente**, e faz parte dos 10 países que têm mais de 70 % de casos de TB multirresistente. **As taxas de notificação de TB aumentaram 13 %**, de 319/100 000 em 2021 para 361/100 000 em 2023. **A mortalidade por TB diminuiu 71 %** entre 2015 e 2023. Moçambique é um dos únicos 7 países com elevada carga de TB que ultrapassaram o primeiro marco da estratégia «Fim da TB» (redução das mortes por TB superior a 35 %). **A taxa de sucesso do tratamento da TB sensível aos medicamentos e da TB resistente aos medicamentos aumentou** respetivamente de 88 % e 48 % para 95 % e 77 % entre 2015 e 2023 (face às metas de 90 % e 70 %).

Fonte: [Relatório Global da TB da OMS 2023, Resumo dos dados da TB em Moçambique — acedido a 18 de fevereiro de 2025](#)

MALÁRIA (2022)



A malária é endémica em Moçambique, pondo toda a população em risco. Dessa população, 77 %²⁷ vive em distritos onde a incidência excede os 100 casos por cada 1 000 pessoas. Moçambique é o **4.º país que mais contribui** para o total de casos de malária notificados a nível global, representando **4% da carga global de malária**. Em 2022, foram notificados 12,4 milhões de casos suspeitos e confirmados de malária, um **aumento de 49 %** em relação aos 8,3 milhões de casos em 2015. Entre 2019 e 2023, **foram distribuídos mais de 41 milhões de mosquiteiros tratados com inseticida** através de diferentes canais no país, apesar dos impactos dos ciclones.

Fonte: [Relatório Mundial da Malária 2023 e Conjunto de dados dos resultados comunicados pelo Fundo Global](#), acedidos a 15 de outubro de 2024

²⁶ [Explorador de dados do Fundo Global — Moçambique](#)

²⁷ Programa Nacional de Controlo da Malária em Moçambique, relatório da revisão final do Plano Estratégico de Combate à Malária (2017-2022)

3. Retrato do risco e do desempenho do portfólio

3.1 Desempenho do portfólio

A tabela seguinte colige os dados de desempenho e as classificações das subvenções para o 6.º ciclo de subvenções (2021-2023).²⁸

Doença	Subvenção	Recetor principal	Total acordado	Total ²⁹ desembolsado	%	Classificação da subvenção					
			USD	USD		Dez 2021		Dez 2022		Dez 2023	
	MOZ-H-MOH		537 645 022	431 196 711	80 %	B	1	B	5	A	4
						102 %	94 %	100 %	63 %	104 %	70 %
	MOZ-T-MOH	Ministério da Saúde de Moçambique	46 693 971	42 086 648	90 %	C	5	C	5	B	3
						76 %	32 %	86 %	49 %	98 %	77 %
	MOZ-M-MOH		146 270 187	139 064 029	95 %	C	5	C	4	B	2
						99 %	51 %	98 %	66 %	98 %	94 %
	MOZ-H-FDC	Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade	93 480 653	87 757 797	94 %	C	4	C	1	C	1
						67 %	70 %	91 %	108 %	88 %	98 %
	MOZ-M-WV	World Vision	63 521 341	60 816 100	96 %	B	3	B	2	B	1
						99 %	78 %	99 %	87 %	98 %	96 %
	MOZ-C-CCS	Centro de Colaboração em Saúde	67 740 382	65 602 801	97 %	C	2	C	1	A	1
						72 %	81 %	94 %	96 %	100 %	97 %
TOTAL			955 351 556	826 524 086	87 %						

Legenda:

Classificação programática

A	Excellent	>=100%
B	Good	90% - 99%
C	Moderate	60% - 89%
D	Poor	30% - 59%
E	Very Poor	<30%

Classificação financeira

1	Excellent	>=95%
2	Good	85% - 94%
3	Moderate	75% - 84%
4	Poor	65% - 74%
5	Very Poor	<65%

²⁸ A absorção do C19RM em dezembro de 2023 era de 47 %

²⁹ Os valores de desempenho do portfólio acima indicados baseiam-se no total dos desembolsos efetuados para o período de implementação de 2021-2023 a partir de 30 de junho de 2024 relativamente aos montantes totais acordados.

3.2 Apetite pelo risco

O Gabinete do Inspetor-Geral comparou os níveis agregados de risco (avaliados pelo Secretariado) das principais categorias de risco abrangidas pelos objetivos da auditoria para o portfólio de Moçambique com o risco residual existente segundo a avaliação do Gabinete do Inspetor-Geral, relacionando os riscos com constatações específicas da auditoria. A metodologia completa de apetite pelo risco e as respetivas diferenças estão explicitadas no **Anexo B** do presente relatório.

Área de auditoria	Categoria de risco	Nível agregado de risco avaliado pelo Secretariado (novembro de 2024)	Risco residual avaliado segundo os resultados da auditoria (dezembro de 2024)	Conclusões relevantes do relatório
Programática	VIH: qualidade do programa	Moderado	Moderado	4.4
	Malária: qualidade do programa	Alto	Alto	4.3
Sistemas laboratoriais, da cadeia de abastecimento e de informação sanitária	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e preparação para pandemias	Alto	Alto	4.1 e 4.2
	Monitorização e avaliação	Moderado	Alto	
	Cadeia de abastecimento interna	Moderado	Alto	
Quadro e mecanismo de governação e de garantia financeira	Fraude e riscos fiduciários relacionados com as subvenções	Moderado	Moderado	4.5
	Comunicação de informação financeira dos países	Moderado	Alto	
	Governação nacional	Moderado	Moderado	

4. Constatações

4.1 Os processos ineficientes e os desafios de supervisão travam o impacto dos investimentos na cadeia de abastecimento e nos sistemas laboratoriais

Apesar dos investimentos significativos para melhorar a capacidade de armazenamento, distribuição e diagnóstico, ainda subsistem processos ineficientes, problemas de supervisão e atrasos na implementação.

Os investimentos contínuos na cadeia de abastecimento e nos sistemas laboratoriais tiveram por objetivo melhorar as infraestruturas de armazenamento e distribuição, os sistemas de informação de gestão logística e o apoio operacional à distribuição de primeira milha. Apesar destes esforços, subsistem dificuldades no armazenamento, na distribuição e no diagnóstico devido ao parco financiamento do Governo, ao atraso dos projetos, à falta de otimização do planeamento estratégico, à supervisão insuficiente e à implementação lenta, conforme se resume abaixo.

Os investimentos na cadeia de abastecimento têm pouco impacto devido aos atrasos na implementação, à escassa supervisão e a uma priorização não otimizada.

O Plano Estratégico de Logística Farmacêutica 2014-2024 foi elaborado para orientar os investimentos no setor da cadeia de abastecimento da saúde, centrando-se em áreas-chave de impacto.³⁰ De acordo com este plano, o sistema logístico para os medicamentos e outros produtos de saúde no setor da saúde pública é gerido de forma centralizada por duas instituições: a Central de Medicamentos e Artigos Médicos e o Centro de Abastecimento. A Central de Medicamentos e Artigos Médicos é responsável por planear, adquirir, armazenar e distribuir medicamentos e outros consumíveis farmacêuticos. Em 2022, foi criado o grupo técnico de logística da cadeia de abastecimento, composto pelo Ministério da Saúde e pelos principais parceiros, que se reúne trimestralmente para debater e apoiar a gestão da cadeia de abastecimento.

Aproximadamente 62 % (581 milhões de dólares) das subvenções do Fundo Global em Moçambique foram atribuídas à aquisição de produtos de saúde e à cadeia de abastecimento no CS6. O Fundo Global financiou a construção e a remodelação de armazéns, tendo dois armazéns sido construídos usando o financiamento do CS5 e do CS6 e tendo mais um sido financiado no CS7. Porém, dado que o Plano Estratégico Nacional de Logística Farmacêutica necessita de 32 armazéns provinciais e intermédios, as necessidades globais permanecem em grande medida por satisfazer, com os consequentes problemas de armazenamento e distribuição.

A Central de Medicamentos e Artigos Médicos teve uma perda de desempenho em termos de armazenamento e distribuição devido ao parco financiamento público e ao atraso na implementação dos projetos de infraestruturas.

Os tempos de processamento e entrega das encomendas aumentaram de 29 dias no 1.º trimestre de 2022 para 74 dias no 4.º trimestre de 2023, face à meta de 30 dias. A ineficiência das operações em três dos cinco armazéns centrais contribuiu para que estes funcionassem entre 1 e 2,8 vezes a sua capacidade até ao 4.º trimestre de 2023. Apesar da disponibilidade de existências ao nível central, estas ineficiências afetaram a disponibilidade de medicamentos para a TB e a distribuição de preservativos e de kits de autoteste ao VIH nos estabelecimentos de saúde.

A fim de atenuar este risco, o Fundo Global contratou a UNICEF em novembro de 2023 para a distribuição de primeira milha pelos armazéns provinciais, que complementou com um projeto financiado por um doador bilateral, encarregue da distribuição de última milha pelas unidades de

³⁰ Áreas-chave/pilares: estatuto e estrutura, recursos humanos, sistema de informação e gestão do desempenho, conceção de infraestruturas e redes, e reforma do aprovisionamento

saúde. Contudo, em junho/julho de 2024, os armazéns centrais continuavam a ter uma ocupação excessiva.³¹

Com o intuito de descongestionar os armazéns, o Fundo Global atribuiu 0,6 milhões de dólares para o aluguer de armazéns adicionais destinados a guardar material médico e cirúrgico no CS7. Foram também criados mecanismos de distribuição alternativos para preservativos e kits de autoteste ao VIH, com o armazenamento e a distribuição sob a gestão do Programa Alimentar Mundial ao abrigo de um contrato de 20 meses. A distribuição dos preservativos será dividida entre a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (60 %) e o Conselho Nacional de Combate ao VIH/SIDA (40 %). Embora estas medidas combatam os desafios a curto prazo e apoiem os programas de prevenção do VIH, não se definiu nem o reforço das capacidades nem a reintegração a longo prazo da Central de Medicamentos e Artigos Médicos nestes processos.

Vários fatores contribuem para os problemas nacionais de armazenamento e distribuição, incluindo a limitação e o atraso do financiamento das operações da Central de Medicamentos e Artigos Médicos. Esta central necessita de cerca de 2 milhões de dólares por ano para a distribuição de produtos, mas a libertação irregular e tardia dos fundos governamentais desde 2022 atrasou a distribuição de produtos de saúde. O Fundo Global disponibilizou fundos de emergência para a distribuição de produtos para a TB, mas a execução demorou mais de seis semanas. Além disso, os atrasos na implementação dos principais projetos de infraestruturas do Fundo Global agravaram estes problemas: por exemplo, o atraso que se deu na construção e na instalação de duas incineradoras em Gaza e Nampula pelo PNUD, bem como na conclusão de um armazém intermédio na Beira contribuiu para o congestionamento e a acumulação de produtos fora de prazo nos armazéns.

O aumento do volume de produtos geridos pela Central de Medicamentos e Artigos Médicos sem que tenha havido um aumento proporcional das infraestruturas e da capacidade em termos de recursos humanos também cria problemas de armazenamento e distribuição. A Central de Medicamentos e Artigos Médicos registou um aumento substancial do volume de produtos sob a sua gestão devido à evolução das respostas programáticas. Esta mudança passa pelo armazenamento e pela distribuição de artigos de grande volume da cadeia de abastecimento, como kits de teste para a carga viral e para o diagnóstico precoce em bebés, autotestes ao VIH, testes para a despistagem em massa da malária e produtos para alargar os serviços comunitários.

A falta de otimização do planeamento das existências e a escassa supervisão ao nível subnacional aumentam o risco de esgotamento das existências e de existências excessivas, que perdem a validade.

Embora mais de 80 %³² dos estabelecimentos de saúde disponham de um sistema de informação eletrónico de gestão logística, a Central de Medicamentos e Artigos Médicos não utiliza dados dos estabelecimentos de saúde para analisar o consumo ou a monitorização das existências, limitando a análise do risco das existências aos dados dos armazéns centrais e provinciais. A fraca qualidade dos dados complica ainda mais o planeamento, já que os dados do sistema de informação eletrónico de gestão logística não são atualizados em tempo útil. O Gabinete do Inspetor-Geral constatou que 74 % (17 em 23) dos estabelecimentos de saúde apresentavam discrepâncias entre as contagens físicas, as fichas de inventário e os registos do sistema de informação eletrónico de gestão logística.

Consequentemente, 87 % (20 em 23) dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral registavam um forte esgotamento das existências de pelo menos um produto de rastreio por períodos que duravam em média entre 20 e 43 dias (ver dados específicos no Anexo C). Além disso, 35 % dos estabelecimentos visitados tinham produtos fora de prazo. Ao nível central,

³¹ A ocupação dos armazéns corresponde à percentagem de espaço utilizado para armazenar inventário. Ocupação dos armazéns de Machava (285 % vs 278 % no 4.º trimestre de 2023), Zimpeto (134 % vs 151 % no 4.º trimestre de 2023), Nampula (70 % vs 66 % no 4.º trimestre de 2023) e Beira (110 % vs 117 % no 4.º trimestre de 2023) face aos habituais 85%. Taxas de ocupação de armazém mais altas indicam congestionamento e contribuem para ineficiências operacionais.

³² Fonte: https://openlmis.org/implementation_region/mozambique/, acessado a 15 de outubro de 2024

as perdas de validade em 2022 e 2023 foram estimadas em 15,8 milhões de dólares.³³ De todas as perdas de validade, 81 % correspondiam a produtos para o VIH, enquanto 18 % correspondiam a produtos para a TB.

A falta de otimização do planeamento do abastecimento ao nível central contribuiu para a existência de produtos fora de prazo: por exemplo, as alterações nos regimes pediátricos de terapêutica antirretroviral entre 2019 e 2023 levaram a perdas de validade no valor de 7 milhões de dólares. O país tomou medidas proativas para diminuir os prejuízos previstos com as perdas de validade, cancelando encomendas financiadas pelo Fundo Global no valor de 5,1 milhões de dólares.³⁴ Para as perdas de validade contribuíram ainda o incumprimento dos ambiciosos objetivos programáticos, que exigiam aumentar a quantidade de produtos,³⁵ a falta de otimização das encomendas, que descuravam as taxas de consumo mensais,³⁶ os atrasos no cancelamento ou no reagendamento de encomendas³⁷ e os atrasos na cadeia de abastecimento externa.³⁸

A ausência de um plano estratégico atualizado e a escassa supervisão impedem uma coordenação e um planeamento eficazes dos investimentos na cadeia de abastecimento.

Após a aprovação do Plano Estratégico de Logística Farmacêutica em 2013, foram precisos mais de 10 anos para que o quadro jurídico concedesse autonomia à Central de Medicamentos e Artigos Médicos e a responsabilidade pela cadeia de abastecimento desde o nível central até às unidades de saúde: esta aprovação só chegou em março de 2024. A Central de Medicamentos e Artigos Médicos supervisiona agora a distribuição desde o nível central até aos armazéns provinciais, mas a conceção e a aprovação das diretrizes internas e do plano operacional ainda estão em curso. O Plano Estratégico de Logística Farmacêutica não foi atualizado desde a sua aprovação inicial. Houve várias ações recomendadas que não foram implementadas, como o plano de ação prioritária de dois anos proveniente da revisão intercalar de 2018 e o caso de investimento de 2021 para otimizar a distribuição médica. Além disso, o plano de monitorização elaborado no início do Plano Estratégico de Logística Farmacêutica nunca foi implementado, levando à falta de coordenação e priorização dos investimentos para criar impacto.

A revisão do Plano Estratégico de Logística Farmacêutica feita em 2023 e financiada pelo Fundo Global não foi adotada pela equipa de coordenação da cadeia de abastecimento por ter sido considerada insatisfatória, o que atrasou ainda mais a atualização necessária. Está prevista uma avaliação de referência em 2024, a fim de definir os termos de referência para a revisão e atualização do Plano Estratégico de Logística Farmacêutica, cuja implementação se espera começar em 2026. Apesar destes desafios, houve progressos nalgumas áreas como o aumento da visibilidade dos produtos através de ferramentas digitais, a introdução de modelos de subcontratação para a distribuição de primeira e última milha e a realização de estudos para otimizar a rede de armazéns e distribuição. Além disso, o Fundo Global orientou investimentos na capacidade de armazenamento e distribuição da Central de Medicamentos e Artigos Médicos e dos estabelecimentos de saúde provinciais.

³³ No seu todo, as perdas de validade abrangeram produtos financiados por todas as fontes, incluindo o Governo, o Fundo Global e outros doadores bilaterais parceiros.

³⁴ As encomendas canceladas incluíam lopinavir/ritonavir, 100 mg/25 mg, comprimidos, 60 comprimidos (1,2 milhões de dólares); lopinavir/ritonavir, 40 mg/10 mg, granulado para suspensão oral, 120 saquetas (2,4 milhões de dólares) e abacavir/lamivudina 600/300 mg, comprimidos, 30 comprimidos, frasco (1,5 milhões de dólares)

³⁵ A meta da terapêutica antirretroviral pediátrica para 2020 era de 130 455, mas apenas se obtiveram 64 % (83 000). Até ao final de 2023, só se obtiveram 120 005.

³⁶ Em junho de 2023, encomendaram-se 370 593 embalagens e incluíram-se outras 1 067 014 (19 473 005 USD) no CS6, apesar de o consumo mensal ser de 6 000 embalagens face à meta prevista de 35 000.

³⁷ Por exemplo, as dificuldades em obter consenso entre as diferentes partes interessadas no país atrasaram a tomada de decisões e de medidas corretivas ao ponto de, nalguns casos, as encomendas estarem já demasiado avançadas para poderem ser canceladas pelo fabricante.

³⁸ Devido a atrasos logísticos causados pela COVID-19, 405 594 embalagens de terapêutica antirretroviral pediátrica encomendadas para 2019 foram entregues no 4.º trimestre de 2020, com um prazo de validade de cerca de 18 meses — expirando em maio-junho de 2022. Os curtos prazos de validade aliados a uma taxa de consumo inferior à meta contribuiu para o desperdício por vencimento das datas.

Uma análise da eficiência interprogramática efetuada em Moçambique pela OMS e pela Results for Development (R4D) em 2023 salientou a necessidade de melhorar a coordenação estratégica dos fundos de reforço do sistema de saúde para evitar a duplicação de contributos. Porém, a ausência de um Plano Estratégico de Logística Farmacêutica atualizado e orçamentado limita a coordenação e o planeamento dos investimentos na cadeia de abastecimento.

A lenta implementação e otimização do diagnóstico molecular limita o acesso a serviços de diagnóstico da TB de qualidade

Durante o CS6, o Fundo Global atribuiu mais de 131 milhões de dólares para equipamentos e produtos laboratoriais³⁹ para o VIH, a TB, a malária e o C19RM, acrescidos de 9 milhões de dólares para reforço do sistema laboratorial. O sistema de transporte de amostras melhorou substancialmente, deixando de se basear em acordos fragmentados de doadores e passando de uma cobertura nacional de 35 % em 2021 para uma cobertura total do país.⁴⁰ Esta mudança contou com o apoio de um projeto financiado por um doador bilateral lançado em 2022.

Apesar destes investimentos significativos, a rede nacional de laboratórios cobre apenas 26 %⁴¹ dos estabelecimentos de saúde, estando somente 29 % dos centros de tratamento da TB equipados com laboratórios. O Gabinete do Inspetor-Geral observou que 37 % dos estabelecimentos visitados tinham menos de 50 % dos equipamentos GeneXpert operacionais, pelo que foi subcontratada uma nova entidade local para efetuar a respetiva manutenção no final do CS6. No entanto, 37 % (7 em 19) dos estabelecimentos de saúde visitados tinham equipamentos GeneXpert inoperacionais e um deles não efetuava manutenção preventiva há mais de 12 meses. Os problemas de manutenção dos equipamentos restringiram ainda mais a capacidade de realização de testes e contribuíram para a inatividade e a perda de validade de analisadores GeneXpert no valor de 0,8 milhões de dólares em 2022 e 2023. A lenta adoção do diagnóstico molecular da TB levou a que a taxa de diagnóstico bacteriológico não ultrapassasse os 46 % em 2023. Nos estabelecimentos de saúde em que os casos suspeitos foram testados, o Gabinete do Inspetor-Geral registou atrasos na obtenção dos resultados do diagnóstico da TB, tendo 22 % (5 em 23) dos estabelecimentos visitados comunicado atrasos que variaram entre duas semanas e 40 dias.

Entre as principais causas destes problemas estão os atrasos na implementação das atividades das subvenções e as falhas na monitorização do uso e da operacionalidade dos equipamentos. No final do CS6, a absorção do orçamento para o reforço do sistema laboratorial era de 64 %, com 28 % das intervenções concluídas, 59 % atrasadas e 13 % não executadas. O plano de alargamento do diagnóstico molecular sofreu um atraso de mais de 18 meses,⁴² tendo a sua implementação sido adiada por mais nove meses; a formação e a divulgação só ocorreram em junho de 2024. Aquando da auditoria, só 18 % (4 em 22) dos equipamentos de diagnóstico molecular Truenat entregues em novembro de 2023 tinham sido instalados nos estabelecimentos de saúde. O controlo da utilização e da operacionalidade dos equipamentos foi considerado inadequado por falta de indicadores que acompanhassem o tempo de resposta e a qualidade das amostras.

³⁹ Incluindo testes ao VIH, à TB, à malária e à COVID-19, reagentes e equipamento de laboratório, equipamento de proteção individual e desinfetantes.

⁴⁰ Exceto em quatro distritos de Cabo Delgado

⁴¹ Há 467 laboratórios clínicos ao serviço de 1 774 estabelecimentos de saúde.

⁴² O plano de alargamento do diagnóstico molecular estava inicialmente previsto para março de 2021, tendo, no entanto, sido aprovado em novembro de 2022.

1.ª Medida de Gestão Acordada

O Secretariado irá trabalhar com o Ministério da Saúde, a Central de Medicamentos e Artigos Médicos e os parceiros relevantes para reforçar o quadro de supervisão da Central de Medicamentos e Artigos Médicos, a fim de assegurar que os indicadores-chave de desempenho (i) abranjam os produtos para o VIH, a TB e a malária financiados pelo Fundo Global; (ii) sejam comunicados regularmente a todas as partes interessadas; e (iii) sejam usados para monitorizar o processamento das encomendas, a gestão do inventário e a disponibilidade dos produtos nos estabelecimentos de saúde.

O quadro deve conter uma abordagem bem definida para controlar a qualidade dos dados em todos os sistemas de informação logística (sistema de informação de gestão logística, gestão do inventário).

RESPONSÁVEL: Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções

PRAZO: 31 de outubro de 2026

4.2 Os problemas de qualidade dos dados subsistem devido à falta de eficiência na implementação e à inadequação dos mecanismos de melhoria

Os investimentos do Fundo Global contribuíram para a digitalização dos sistemas de agregação de dados, permitindo elaborar relatórios mais exaustivos e atempados. No entanto, subsistem problemas de qualidade dos dados devido a um panorama de dados fragmentado, a atrasos na implementação das atividades, a falhas nas políticas e à inadequação dos planos de melhoria para as avaliações da qualidade dos dados.

O Fundo Global, através dos seus investimentos em sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, apoiou a criação de sistemas de saúde digitais melhorando a capacidade dos recursos humanos para a recolha e análise de dados, análises de rotina da qualidade dos dados e relatórios subnacionais. Estes investimentos mais do que duplicaram, passando de 9 milhões de dólares no CS5 para 22 milhões de dólares no CS7. No CS6, 32 % do orçamento para os sistemas de informação de gestão sanitária e para a monitorização e avaliação foram atribuídos a relatórios de rotina, 20 % à qualidade dos programas e dos dados, e 26 % ao registo civil e às estatísticas vitais.

O Fundo Global apoiou a utilização do SISMA como o principal sistema de comunicação de dados programáticos, enquanto a Ferramenta Centrale agrega dados do sistema de gestão de armazéns, do sistema de informação eletrónico de gestão logística e do sistema de gestão de inventários. Em abril de 2024, 88 % dos estabelecimentos de saúde tinham sincronizado a sua base de dados do sistema de informação eletrónico de gestão logística com a Ferramenta Centrale nos 30 dias anteriores e 84 % tinham submetido as suas encomendas através do sistema.

Apesar dos investimentos em sistemas de agregação de dados digitalizados, ainda subsistem problemas de qualidade dos dados. O sistema de informação sanitária de Moçambique continua fragmentado, sendo composto por ferramentas em papel e diversos sistemas não interoperáveis. Embora a exaustividade e a tempestividade dos relatórios agregados tenham melhorado respetivamente para 95 % e 94 %, até ao final do CS6, ainda existem problemas de qualidade dos dados ao nível distrital e dos estabelecimentos de saúde. A Avaliação Nacional da Qualidade dos Dados de 2022 revelou que os índices de qualidade dos dados ao nível distrital (70 %) e dos estabelecimentos de saúde (63 %) estão abaixo do valor de referência da OMS de 80 %. As taxas de notificação excessiva para os indicadores selecionados de VIH, TB e malária variavam entre 17 % e 25 %.

As auditorias à qualidade dos dados da logística da cadeia de abastecimento de 2022 a 2023 mostraram ligeiras melhorias, mas a exatidão dos dados teve pontuações inferiores a 50 %, tendo quatro das nove províncias evidenciado um decréscimo no desempenho. Apesar dos esforços para lançar o sistema de informação eletrónico de gestão logística em mais de 80 % dos estabelecimentos de saúde, 74 % (17 em 23) não tinham atualizado os dados desse sistema aquando da visita do Gabinete do Inspetor-Geral, o que levou a discrepâncias entre as contagens físicas, as fichas de inventário e os registos do sistema de informação eletrónico de gestão logística.

É essencial triangular os dados de consumo da cadeia de abastecimento com os dados programáticos para validar a exatidão dos dados e melhorar a tomada de decisões e o planeamento do abastecimento. A correlação entre os dados programáticos (por exemplo, de casos) e os dados de consumo da cadeia de abastecimento garante que os recursos são devidamente atribuídos para satisfazer a procura, evitando esgotamentos de existências ou existências excessivas. Embora a diferença entre a quantidade de terapias combinadas com base em artemisina distribuídas e o número de casos de malária tenha caído de 64 % em 2021 para 39 % em 2023,⁴³ não há acordo sobre as variações aceitáveis nem procedimentos para investigar discrepâncias. Quanto aos dados

⁴³ Em 2023, foram distribuídas 18 426 651 terapias combinadas com base em artemisina face aos 13 240 273 casos de malária notificados.

do VIH, a diferença entre os valores do sistema de informação sanitária e do sistema de informação logística para as pessoas que vivem com o VIH em tratamento antirretroviral aumentou 76 %⁴⁴ entre 2021 e 2023. Além disso, o Programa Nacional de Combate ao VIH revelou numa ação proativa de limpeza de dados que o número de pessoas que vivem com o VIH em tratamento antirretroviral estava sobrestimado em 13 % (288 129) relativamente ao número comunicado em dezembro de 2023.

Os seguintes fatores contribuíram para a persistência os problemas de qualidade dos dados:

Atrasos na execução das intervenções planeadas: Apesar de uma absorção de 97 % dos montantes atribuídos para o sistema de informação de gestão sanitária e a monitorização e avaliação, só 50 % das atividades planeadas foram concluídas a tempo: por exemplo, a avaliação da qualidade dos dados de 2022, inicialmente prevista para seis meses, demorou 18 meses a ser concluída.⁴⁵ O plano de monitorização e avaliação orçamentado para o Plano Estratégico Nacional, que deveria ter terminado em junho de 2021, não tinha ainda sido finalizado em dezembro de 2023.⁴⁶ Além disso, a criação e a implementação de um código/número de identificação único para os/as doentes — uma solução fundamental para resolver os problemas da duplicação e do rastreio de doentes — foram adiadas e só parcialmente implementadas no CS6.

Atrasos na atualização da política e da orientação estratégica, que entravaram os progressos: Ao longo do CS6, não houve nenhuma estratégia atualizada e operacional do sistema de informação sanitária para orientar o desenvolvimento e o investimento. A estratégia expirou em 2014 e, embora tenha sido efetuado um mapeamento da arquitetura do sistema de informação sanitária no país em 2020, este não foi usado para atualizar a estratégia. Em junho de 2024, o país publicou os regulamentos do sistema de informação sanitária, estando uma nova estratégia do sistema de informação sanitária em preparação. O mapeamento da arquitetura dos sistemas, que se espera vir a orientar a nova estratégia do sistema de informação sanitária, está atualmente em curso.

Inadequação dos planos de melhoria face aos resultados da avaliação da qualidade dos dados: Os programas nacionais de combate às três doenças e a Central de Medicamentos e Artigos Médicos efetuam anualmente análises de rotina à qualidade dos dados. Embora identifiquem falhas, estas análises não se traduzem em planos abrangentes de monitorização e melhoria, permitindo que os problemas persistam ao longo do tempo. A avaliação nacional da qualidade dos dados recentemente concluída elaborou um plano de ação resumido, que carece, contudo, de elementos-chave como prazos, um esboço claro das intervenções a vários níveis (nacional, distrital e dos estabelecimentos de saúde), um orçamento pormenorizado e ajustado a estes níveis de intervenção e um mecanismo de acompanhamento claro.

Falta de recursos humanos para a saúde: Os problemas de qualidade dos dados resultam da falta de capacidade dos recursos humanos ao nível da recolha de dados e da pouca capacidade analítica aos níveis distrital e central. Moçambique enfrenta uma forte escassez de profissionais de saúde a nível nacional, com um rácio de 87,6 profissionais de saúde por 100 000 habitantes em 2021, significativamente abaixo dos 230 sugeridos pela OMS em 2006.⁴⁷ As restrições orçamentais e a grande insuficiência de fundos entravam o progresso nesta área, representado os recursos humanos para a saúde mais de 70 %⁴⁸ do défice total de financiamento dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis para o período de 2024-2026. Moçambique tem um plano estratégico de

⁴⁴ A variação entre o sistema de informação de saúde distrital (DHIS2) e o sistema de informação eletrónico de gestão logística aumentou de 214 723 em 2021 para 378 285 em 2023. (Fonte: Apresentação da Central de Medicamentos e Artigos Médicos à equipa de coordenação da cadeia de abastecimento de 22 de abril de 2024)

⁴⁵ Os termos de referência da avaliação da qualidade dos dados foram aprovados em agosto de 2022, estando o início da análise documental previsto para outubro de 2022. Porém, a proposta inicial de relatório foi emitida em março de 2024, com revisão da garantia da qualidade em abril de 2024.

⁴⁶ Enquanto o VIH tem um plano de monitorização e avaliação orçamentado, a malária tinha um plano, mas não orçamentado, e a TB não tinha nenhum plano de monitorização e avaliação.

⁴⁷ Fonte: Relatório sobre a Análise da Eficiência dos Programas de Saúde em Moçambique pela OMS e pela R4D (setembro de 2023)

⁴⁸ Os recursos humanos para a saúde representam mais de 70 % (1,25 mil milhões de dólares de 1,77 mil milhões de dólares) do défice de financiamento dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Fonte: Anexo de deficiências e prioridades dos sistemas de saúde resilientes e sustentáveis — Moçambique (pedido de financiamento do CS7)

recursos humanos para a saúde para 2016-2025, revisto em 2020, mas as recomendações têm tido pouca implementação.

2.ª Medida de Gestão Acordada

O Secretariado do Fundo Global irá ajudar o recetor principal (Ministério da Saúde/Departamento de Informação de Saúde) a operacionalizar o Plano nacional de Melhoria da Qualidade dos Dados finalizado e a facilitar a sua avaliação intercalar.

RESPONSÁVEL: Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções

PRAZO: 31 de março de 2026

4.3 Os desafios de implementação do controlo integrado de vetores e as ameaças emergentes arriscam um novo aumento dos casos de malária

Uma abordagem integrada de controlo de vetores visa reduzir a transmissão da malária, mas a falta de cobertura, os atrasos na implementação e os riscos de sustentabilidade limitam a sua eficácia. Embora se esteja a trabalhar no sentido de enfrentar as ameaças emergentes, a resposta aos riscos climáticos e biológicos ainda apresenta falhas, o que pode exacerbar os surtos de malária.

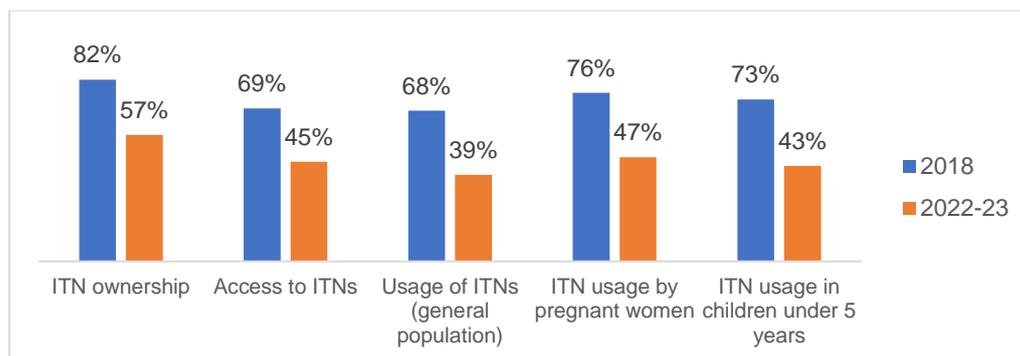
A malária é endémica em Moçambique e coloca toda a população em risco, estando 77 %⁴⁹ das pessoas a viver em distritos onde a incidência da doença excede os 100 casos por 1 000 pessoas. Apesar dos avultados investimentos do Governo e dos doadores, o país tem o quarto maior número de casos de malária a nível global, representando 4 %⁵⁰ dos casos globais em 2022.

Registaram-se progressos significativos na gestão dos casos de malária, tendo as mortes hospitalares por malária diminuído de 6 por 100 000 pessoas em 2016 para 1,3 por 100 000 em 2021.⁵¹ No entanto, este progresso está em risco devido à inadequação das medidas de controlo e prevenção, juntamente com as ameaças emergentes, que contribuíram para aumentar a incidência da malária de 376 por 100 000 pessoas em 2020 para 408 por 100 000 pessoas em 2023.

As falhas de cobertura, os atrasos na implementação e os riscos de sustentabilidade diminuem a eficácia das abordagens integradas de controlo de vetores na redução da incidência da malária

Entre 2019 e 2023, foram distribuídos cerca de 41 milhões de mosquiteiros tratados com inseticida às populações em risco através de campanhas em massa e de uma distribuição contínua orientada para grupos de alto risco. Durante o mesmo período, mais de 7,9 milhões de residências foram tratadas com pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual. Apesar destes esforços, continua a ser um desafio manter a cobertura alargada e a realização consistente destas intervenções, verificando-se uma redução significativa da posse, do acesso e do uso de mosquiteiros tratados com inseticida pelas famílias, como a seguir se ilustra.⁵²

Figura 1: Tendências de posse e utilização dos mosquiteiros tratados com inseticida (2018 vs. 2022-23)



Este declínio ocorre devido a fatores como:

Dificuldades no planeamento e na implementação de campanhas em massa e de programas de pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual

⁴⁹ Programa Nacional de Controlo da Malária em Moçambique, relatório da revisão final do Plano Estratégico de Combate à Malária (2017-2022)

⁵⁰ Dados do Relatório Mundial da Malária 2023 da OMS

⁵¹ Programa Nacional de Controlo da Malária em Moçambique, relatório da revisão final do Plano Estratégico de Combate à Malária (2017-2022)

⁵² Inquérito Demográfico e de Saúde de Moçambique, 2022-2023

A abordagem de distribuição provincial faseada de Moçambique durante a campanha em massa de 2022/2023 começou com cinco meses de atraso, atrasando até sete meses a distribuição de mosquiteiros tratados com inseticida nalgumas províncias. A imprecisão dos dados populacionais complicou ainda mais a campanha, resultando em escassez. Em duas províncias (Cabo Delgado e Nampula), a população era respetivamente 10 % e 28 % superior ao previsto, o que exigiu recursos adicionais e aquisições de emergência. As dificuldades de transporte no acesso a áreas remotas e as preocupações com a segurança prolongaram ainda mais a campanha de mosquiteiros tratados com inseticida, tendo a distribuição demorado mais de cinco meses na província da Zambézia e mais de dois meses na província de Cabo Delgado.

Além disso, a aquisição de inseticidas sofreu um atraso em 2021 devido a problemas no controlo da qualidade dos inseticidas adquiridos através do mecanismo de aprovisionamento agrupado do Fundo Global. Isto exigiu um novo processo de expedição, com consequentes atrasos sucessivos de quatro a dez meses em 2021 e 2022, tendo a situação estabilizado somente em 2023.

Restrições ao financiamento

O atual orçamento do CS7 cobre apenas parcialmente a quantificação da próxima campanha em massa de mosquiteiros tratados com inseticida de 2025/2026, sendo necessários mais 9 milhões de dólares para colmatar o défice de financiamento. As restrições orçamentais também retiraram a prioridade ao financiamento da pulverização intradomiciliar com inseticida de ação residual em favor dos mosquiteiros NextGen, reduzindo a escala e a cobertura das intervenções complementares.

Se esta falta de financiamento não for resolvida, a transmissão da malária poderá aumentar em distritos com elevada carga, exacerbando os problemas de saúde pública. Existe o risco de que a realização em pequena escala das intervenções complementares prejudique a eficácia global do programa de controlo da malária e entrave o progresso rumo aos objetivos de eliminação da doença.

Tomaram-se medidas positivas para enfrentar riscos emergentes como as ameaças climáticas e biológicas, mas subsistem desafios ao nível da implementação

A geografia de Moçambique torna o país altamente vulnerável⁵³ a fenómenos meteorológicos extremos como ciclones e inundações. Entre janeiro e março de 2023, 10 das 11 províncias do país registaram fortes precipitações, incluindo as do ciclone Freddy. Desde outubro de 2017, uma violenta insurgência na província de Cabo Delgado também tem perturbado gravemente os cuidados de saúde, destruindo infraestruturas e deslocando populações. As condições climáticas extremas e o conflito têm dificultado o trabalho de vigilância e prevenção da malária: por exemplo, em 2023 e 2024, os ciclones e as inundações não só aumentaram o risco das doenças transmitidas pela água e pelos vetores, como também destruíram respetivamente 123⁵⁴ e 136⁵⁵ estabelecimentos de saúde.

Moçambique enfrenta uma resistência crescente aos inseticidas, com todas as províncias a comunicarem pelo menos uma espécie de mosquito resistente a inseticidas como a deltametrina e a lambda-cialotrina, segundo a monitorização realizada pelo Programa Nacional de Controlo da Malária em 2021. De acordo com os dados da OMS, também foram detetadas deleções de genes de parasitas e resistência aos medicamentos antimaláricos em vários países vizinhos no continente africano, facto que complica ainda mais o trabalho de prevenção e tratamento da malária.

Apesar do financiamento considerável do Fundo Global para a luta contra as ameaças emergentes,⁵⁶ os atrasos na implementação das intervenções de emergência contribuíram para

⁵³ [Relatório Nacional sobre o Clima e o Desenvolvimento de Moçambique \(pelo Grupo do Banco Mundial\)](#)

⁵⁴ [Blogue do Banco Mundial: Quanto Mais Rápido Moçambique Repuser Infraestruturas Danificadas Após Ciclones, Melhor Limita o Seu Impacto na Economia](#)

⁵⁵ [Relatório da UNICEF sobre a Situação Humanitária em Moçambique \(janeiro-março de 2024\)](#)

⁵⁶ Por exemplo, em julho de 2022, foram atribuídos 6,6 milhões de dólares para aquisição e distribuição de medicamentos entre as pessoas deslocadas internamente em Cabo Delgado; em março de 2023, foram reprogramados 0,3 milhões de dólares na sequência do ciclone Freddy; em maio de 2023, foram atribuídos 0,95 milhões de dólares para o controlo de vetores da malária após as

uma baixa cobertura e para a perda de oportunidades de atenuar o impacto: por exemplo, embora o financiamento de emergência tenha sido solicitado e aprovado através da subvenção regional MOSASWA⁵⁷ imediatamente após o ciclone Freddy, os longos processos de desalfandegamento com as autoridades locais, a disponibilidade de fundos e os atrasos na chegada de produtos ao país atrasaram os tempos de resposta entre dois e cinco meses. Após o ciclone, identificaram-se zonas de alto risco através de um trabalho de cartografia; porém, quando os produtos chegaram e a implementação estava pronta, as zonas de risco cartografadas tinham mudado. Este facto originou longos debates com os órgãos de poder local para redefinir as prioridades de financiamento, atrasando ainda mais as intervenções de emergência.

Além disso, há limitações no quadro institucional e na capacidade de coordenação entre setores em resposta aos riscos das alterações climáticas. Embora se tenha efetuado em 2020 uma avaliação da vulnerabilidade da saúde e da sua adaptação às alterações climáticas, o Plano Nacional de Adaptação da Saúde só foi elaborado três anos mais tarde, em 2023. O plano recomendava a elaboração de planos de adaptação da saúde ao nível provincial e distrital, o que ainda não se verificou.

3.ª Medida de Gestão Acordada

O Secretariado irá trabalhar com o Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controlo da Malária, a World Vision e os parceiros relevantes para:

- a. Assegurar a finalização das diretrizes universais revistas para as campanhas de mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração, para o planeamento macro e micro da campanha de 2025-2026;
- b. Elaborar um plano pós-distribuição para combater os obstáculos ao acesso e à utilização dos mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração;
- c. Rever o orçamento para a distribuição dos mosquiteiros tratados com inseticida de longa duração (custo médio por mosquiteiro) elaborado pelo Programa Nacional de Controlo da Malária e pela World Vision, e aprovado pelo Fundo Global.

RESPONSÁVEL: Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções

PRAZO: 30 de setembro de 2025

inundações; e em maio de 2024, foram aprovados 0,8 milhões de dólares para um programa de administração de medicamentos em massa às pessoas deslocadas internamente que regressam ao distrito de Palma. Com vista a combater o risco de resistência aos inseticidas, o país implementou uma cobertura específica de mosquiteiros tratados com inseticida de dois ingredientes ativos de última geração durante o CS7.

⁵⁷ A subvenção regional MOSASWA é um acordo trilateral entre os governos de Moçambique, da África do Sul e do Eswatini, que visa uma colaboração transfronteiriça para acelerar a eliminação da malária na região da África Austral. A resposta de emergência, que incluiu uma campanha de pulverização com larvicida, a pulverização intradomiciliar com inseticida de efeito residual e o transporte de material de socorro às vítimas das cheias, foi implementada pela Iniciativa de Desenvolvimento Espacial de Lubombo.

4.4 As falhas de implementação e coordenação nas intervenções comunitárias de prevenção do VIH entravam o progresso para as populações-chave e vulneráveis

As intervenções preventivas do VIH apoiadas pelo Fundo Global contribuíram para reduzir as novas infeções e diminuir as taxas de mortalidade relacionadas com a SIDA. No entanto, é essencial melhorar a conceção e a coordenação dos programas para uma implementação atempada e para minimizar a sobreposição de intervenções comunitárias.

Moçambique realizou progressos significativos na luta contra o VIH. De acordo com dados da ONUSIDA, o país alcançou uma redução de 38 % nas novas infeções por VIH entre 2020 e 2023, tendo as novas infeções anuais diminuído de 130 000 para 81 000. No mesmo período, as mortes relacionadas com a SIDA também caíram 12 %, de 50 000 para 44 000. Em 2023, cerca de 2,4 milhões de pessoas em Moçambique viviam com o VIH, das quais 89 % conheciam o seu estatuto serológico e 97 % estavam a receber tratamento. Entre as pessoas em tratamento, 90 % alcançaram a supressão viral. No entanto, as intervenções comunitárias continuam a ter problemas, sendo essencial manter a colaboração e o investimento contínuos para sustentar e desenvolver estes ganhos, sobretudo para as populações-chave e vulneráveis.

É necessário melhorar a conceção e a coordenação dos programas para garantir uma implementação atempada e reduzir a possível sobreposição de intervenções comunitárias

O Governo de Moçambique tem feito avanços notáveis no apoio às populações-chave e vulneráveis. Desde 2015, descriminalizou a homossexualidade e aprovou um pacote de serviços de saúde para pessoas que consomem drogas no âmbito do Plano Nacional de Redução de Danos. Em 2016, foram lançadas diretrizes nacionais para integrar serviços de VIH e SIDA destinados às populações-chave. O Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e à SIDA 2021-2025 inclui ações específicas para as populações-chave e vulneráveis. O Roteiro Nacional de Prevenção do VIH 2022-2025 define estratégias de prevenção e responsabilidades para estes grupos.

No entanto, a conceção da implementação do programa contribuiu para uma falta de coordenação e para ineficiências entre os implementadores das subvenções destinadas às populações-chave e vulneráveis. A coordenação e a interligação das intervenções para as populações-chave são fundamentais devido às vulnerabilidades concomitantes com a infeção pelo VIH. No CS7, a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade, o principal recetor das subvenções, está a prestar serviços de VIH em 99 distritos, centrando-se em três ou mais grupos em 33 % dessas áreas. Existem 16 sub-recetores diferentes que estão simultaneamente a implementar intervenções destinadas a raparigas adolescentes e mulheres jovens e a trabalhadoras do sexo em 37 distritos de 10 províncias. Porém, as populações-chave de raparigas adolescentes e mulheres jovens, como as jovens trabalhadoras do sexo e as mulheres jovens que injetam drogas, enfrentam diversos riscos que exigem uma programação abrangente e coordenada. A atual conceção dos programas não prevê nenhuma integração ou coordenação adequada entre os implementadores das subvenções para os diferentes grupos de populações-chave e vulneráveis, o que leva a possíveis sobreposições e à incapacidade de dar uma resposta eficaz às diversas necessidades.

A coordenação com outros doadores também é limitada, contribuindo para que haja sobreposições na cobertura dos programas: por exemplo, o programa Viva+ do Fundo Global e um outro projeto financiado por um dador para as raparigas adolescentes e mulheres jovens sobrepõem-se em 16 dos 82 distritos-alvo. Há também um sub-recetor que implementa quer o programa do Fundo Global quer o programa financiado por outro doador nos mesmos distritos, sobrepondo-os em 13 dos 42 distritos-alvo para as mesmas populações-chave. No CS7, os implementadores das subvenções adotaram códigos de identificação únicos semelhantes aos utilizados por outros doadores para melhorar a rastreabilidade e reduzir as duplicações. No entanto, os dados são registados em sistemas diferentes não interoperáveis, dificultando a deteção de duplicações entre doadores.

Embora se estivesse a debater a melhoria da coordenação, ainda não havia acordos formais à data da auditoria.

Este foi um dos vários fatores que contribuíram para a sobrestimativa da percentagem de populações-chave e vulneráveis abrangidas por um pacote alargado de serviços de prevenção do VIH. Embora constituam somente 10 % da população total, as raparigas adolescentes e as mulheres jovens representavam em 2022 quase 30 % das novas infeções. Apesar de corresponderem a uma pequena percentagem da população, as populações-chave contribuem para 11 % das novas infeções,⁵⁸ com uma elevada prevalência do VIH: 50 % entre as trabalhadoras do sexo,⁵⁹ 15 % entre os homens que têm relações sexuais com homens,⁶⁰ e 50 % entre as pessoas que injetam drogas,⁶¹ comparativamente aos 12 % entre a população geral. Estes problemas assentam em várias causas fundamentais, conforme se segue:

Limitações na conceção dos programas para as raparigas adolescentes e mulheres jovens: A componente do programa Viva+ relativo às raparigas adolescentes e mulheres jovens enfrenta vários desafios, incluindo a falta de mecanismos adequados de referência e seguimento para as pessoas testadas através de estratégias comunitárias de rastreio do VIH,⁶² e as baixas taxas de supressão da carga viral. A nível nacional, somente 16 % dos estabelecimentos de saúde oferecem serviços adaptados aos jovens, e estes serviços integrados só estão disponíveis em 25 % de todos os estabelecimentos de saúde.⁶³

Falta de um pacote comunitário normalizado de serviços de prevenção em diferentes programas financiados por doadores: Embora as subvenções do Fundo Global incluam um pacote de serviços claramente definido para o CS6 e o CS7, a falta de diretrizes normalizadas entre doadores pode prejudicar a eficácia das medidas de prevenção do VIH entre as populações-chave, levando a falhas na prestação de serviços e a inconsistências na qualidade e no âmbito dos serviços prestados nos diferentes projetos financiados por doadores. Num processo de colaboração multissetorial em 2024, o Conselho Nacional de Combate ao VIH/SIDA elaborou procedimentos operacionais normalizados para desenvolver, implementar e monitorizar intervenções comunitárias para as populações-chave, seguindo as diretrizes da OMS, o Roteiro Nacional de Prevenção do VIH e a diretriz do Ministério da Saúde para as populações-chave. As versões definitivas dos procedimentos operacionais normalizados foram publicadas em dezembro de 2024 e ajudarão a padronizar o pacote comunitário de serviços de prevenção nos diferentes programas financiados pelos doadores.

As limitações dos dados afetaram a conceção de programas para as populações-chave, sobretudo para as pessoas que injetam drogas: A falta de dados completos e exatos sobre a demografia e a distribuição geográfica das pessoas que injetam drogas dificulta a implementação de intervenções de qualidade. Contudo, foi feita em 2024 uma vigilância biocomportamental integrada das pessoas que injetam drogas, cujo relatório se prevê que seja concluído em 2025.

Problemas na mobilização comunitária para o rastreio, inclusive para o autoteste: As diretrizes dos programas para as populações-chave estavam disponíveis em 65 % (15 em 23) dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral. Contudo, os frequentes esgotamentos das existências de autotestes afetaram a prestação de serviços, tendo 68 % (13 em 19) dos estabelecimentos de saúde comunicado esgotamentos de existências durante o período da auditoria.

⁵⁸ Pedido de financiamento de Moçambique para a coinfeção por VIH e TB no CS7 (com base nos Modos de Transmissão do VIH, Moçambique 2018)

⁵⁹ Prevalência na cidade de Maputo com base na vigilância biocomportamental integrada de 2021

⁶⁰ *ibid*

⁶¹ Prevalência na cidade de Maputo com base na vigilância biocomportamental integrada de 2014

⁶² As estratégias comunitárias de rastreio do VIH consistem na distribuição de kits de autoteste aos grupos-alvo de risco e às raparigas adolescentes e mulheres jovens elegíveis, que são avaliados na comunidade e referenciados para os serviços de despistagem do VIH nos estabelecimentos de saúde.

⁶³ Mapeamento nacional dos serviços adaptados aos adolescentes, 2023 — Ministério da Saúde

A escassez de cuidados pré-natais e pós-natais prestados às mães aumentam o risco de transmissão do VIH aos bebês

Existem falhas graves nos cuidados pré-natais e nas práticas de rastreio do VIH nas mães. Em 2023, só 21 %⁶⁴ das mulheres grávidas iniciaram os cuidados pré-natais antes das 12 semanas de gestação. O início precoce dos cuidados pré-natais nas mulheres grávidas seropositivas é essencial para prevenir a transmissão mãe-filho do VIH, ao permitir uma terapêutica antirretroviral atempada. Em 2023, 72 % das mulheres grávidas compareceram em quatro ou mais consultas de cuidados pré-natais a nível nacional, com variações entre as províncias.⁶⁵ Apesar de o programa de mentoria para mães apoiado pelo Fundo Global, que ajuda as mulheres seropositivas a aderirem à terapêutica antirretroviral através de conselheiros pares, se tenha mostrado promissor, ele centra-se sobretudo nas mulheres em cuidados pré-natais, não dando a mesma resposta às que não estão a receber estes cuidados. O atraso sofrido pela avaliação planeada desta estratégia de mentoria para mães no CS6 impediu que se aproveitassem estes resultados para orientar as subvenções do CS7.

Mesmo no caso das mulheres que recebem cuidados pré-natais, continua a haver dificuldades no diagnóstico precoce dos bebês expostos ao VIH: Embora o aumento da disponibilidade de máquinas de rastreio rápido no país tenha contribuído para uma elevada cobertura, permitindo que, em 2023, 88 %⁶⁶ dos bebês expostos ao VIH fossem submetidos a testes de PCR nos primeiros dois meses de vida, a exposição contínua ao VIH durante a amamentação e a pouca oferta de sessões de aconselhamento às mães levou à ocorrência de infeções pediátricas durante a amamentação. Não existe nenhum controlo sistemático da carga viral das mães seropositivas durante a amamentação, devido à insuficiente implementação das diretrizes, que só são seguidas em 26 % (6 em 23) dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral.

Consequentemente, a taxa de transmissão vertical em Moçambique era de 10 %⁶⁷ em 2023, o que se desvia da meta globalmente aceite de menos de 5 % até 2025 (ONUSIDA). Segundo os dados da UNUSIDA, em 2022, 24 % de todas as novas infeções em crianças foram atribuídas à circunstância de as mães terem sido infetadas durante a amamentação, enquanto 18 % se deveram ao facto de as mães terem interrompido a terapêutica antirretroviral durante a gravidez.

Estes problemas têm fundamentalmente origem na interligação deficiente entre os cuidados pré-natais e os cuidados pós-parto: Cerca de 9 %⁶⁸ das crianças que se previa terem estado expostas ao VIH não foram a nenhuma consulta de criança de risco, apesar de as suas mães seropositivas estarem inscritas nos cuidados pré-natais. Outro problema reside na fraca cobertura dos testes PCR para crianças. Em 2023, 11 %⁶⁹ dos bebês expostos que foram submetidos ao teste PCR só foram testados com dois ou mais meses de idade, contrariamente às recomendações da OMS. Neste grupo, a taxa de positividade para o VIH foi mais elevada (11 %) do que nos bebês testados antes dos dois meses de idade (2 %).⁷⁰ Além disso, falta um acompanhamento adequado das mães em terapêutica antirretroviral. Embora 99,9 % das mulheres inscritas nos cuidados pré-natais conheçam o seu estatuto serológico para o VIH, os testes ao VIH durante a amamentação são menos sistemáticos. As diretrizes nacionais recomendam que as mulheres lactantes façam um novo teste de carga viral três meses após o parto e, se esta não for detetável, que repitam o teste anualmente. No entanto, esta diretriz não foi seguida na consulta de criança de risco em 74 % (17 em 23) dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral.

⁶⁴ Relatório anual do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança 2023 — Ministério da Saúde

⁶⁵ Algumas províncias como as de Niassa (42 %), de Cabo Delgado (64 %) e da Zambézia (66 %) estavam abaixo da média nacional, enquanto outras como as de Gaza (96 %) e de Maputo (87 %) estavam bem acima da média nacional. (Fonte: *ibid*)

⁶⁶ 88 % (91 185 em 103 643) de bebês expostos ao VIH (fonte: Relatório Anual sobre as Atividades Relacionadas com o VIH/SIDA, 2023)

⁶⁷ <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique>, acessado a 18 de fevereiro de 2025

⁶⁸ Relatório anual sobre as atividades relacionadas com o VIH e a SIDA 2023 — Ministério da Saúde

⁶⁹ *Ibid*

⁷⁰ *Ibid*

4.ª Medida de Gestão Acordada

O Secretariado do Fundo Global, em colaboração com o recetor principal (Ministério da Saúde)/Comissão Nacional para a SIDA (Conselho Nacional de Combate ao VIH/SIDA), irá apoiar um trabalho exaustivo de mapeamento de parceiros para otimizar a distribuição geográfica dos parceiros e a cobertura do pacote normalizado de serviços mínimos de prevenção e tratamento do VIH.

RESPONSÁVEL: Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções

PRAZO: 31 de dezembro de 2025

4.5 A insuficiência da governação e da supervisão dos sub-recetores a nível nacional contribuiu para atrasar a implementação dos programas

Apesar de os programas do Fundo Global estarem integrados nos sistemas nacionais, as ineficiências na gestão dos sub-recetores e a pouca interoperabilidade dos sistemas contabilísticos afetam a qualidade e os prazos dos programas. Ainda que a capacidade de supervisão do Mecanismo de Coordenação do País tenha melhorado, é necessário reforçar a aplicação das políticas de conflito de interesses

Em 2023, a equipa de país do Fundo Global em Moçambique foi reforçada com gestores de portfolio para doenças específicas, a fim de prestar um apoio mais adaptado às diferentes áreas do portfólio. A nível nacional, registaram-se algumas melhorias na eficiência e eficácia da comunicação de informação financeira e da supervisão das subvenções. O Fundo Global adotou uma abordagem adaptada à gestão do risco fiduciário, oferecendo aos recetores principais uma assistência técnica integrada e individualizada no país, em vez de instalar um agente fiscal. Desde 2021 que a instituição superior de controlo audita o programa apoiado pelo Fundo Global gerido pelo Ministério da Saúde. Contudo, continuam a existir problemas na gestão dos sub-recetores, na gestão do conflito de interesses potencial ou aparente do Mecanismo de Coordenação do País e na comunicação de informação financeira.

As ineficiências na gestão e supervisão dos sub-recetores afetam a qualidade dos programas e atrasam os prazos de implementação

Nos CS6 e CS7, respetivamente 49 % e 44 % dos orçamentos das subvenções⁷¹ são implementados através de sub-recetores e organizações comunitárias. Estes sub-recetores gerem maioritariamente intervenções comunitárias dirigidas a populações-chave e vulneráveis. Todos os recetores principais implementaram sistemas de contabilidade financeira, tanto ao nível dos recetores principais como dos sub-recetores, melhorando o registo e a comunicação de informação financeira, sobretudo no que toca aos adiantamentos. As auditorias externas às subvenções do Fundo Global também incluem análises dos sub-recetores, que conferem uma garantia financeira adicional.

Ainda assim, as dificuldades na gestão e supervisão dos sub-recetores continuam a causar atrasos na implementação dos programas. Um dos principais problemas é o atraso na contratação de sub-recetores e organizações comunitárias; por exemplo, no CS6, 51 % dos sub-recetores e 43 % das organizações comunitárias ainda não tinham assinado os seus acordos mais de seis meses após o início do período da subvenção. Embora se tenha registado uma melhoria no CS7, 31 %⁷² dos sub-recetores ainda não tinham assinado os seus acordos a 30 de junho de 2024. Este problema foi agravado pelos atrasos nos desembolsos aos sub-recetores, que variaram entre 35 e 335 dias (atraso médio de 69 dias entre a data do acordo com os sub-recetores e o desembolso inicial).⁷³ No CS7, 56 % dos sub-recetores registaram atrasos semelhantes nos desembolsos após a contratação.⁷⁴

O Gabinete do Inspetor-Geral também identificou falhas no acompanhamento dos sub-recetores, o que prejudicou a supervisão dos recetores principais. Durante o CS6, só foram realizadas 35 % das supervisões previstas aos sub-recetores. Das visitas que foram efetuadas, três dos quatro recetores

⁷¹ Excluindo os custos de aquisição de produtos de saúde e de gestão da cadeia de abastecimento.

⁷² Para o CS7, os atrasos na assinatura das subvenções deram-se com 15 sub-recetores das subvenções implementadas pelo Ministério da Saúde enquanto recetor principal.

⁷³ No CS6, 78 % da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade, 67 % da World Vision, 75 % do Centro de Colaboração em Saúde e 100 % dos sub-recetores do Ministério da Saúde receberam os seus desembolsos iniciais mais de 30 dias após a assinatura do acordo.

⁷⁴ Aquando da auditoria, 56 % (15 de 27) dos acordos assinados pelos sub-recetores estavam com atrasos nos desembolsos que variavam entre 32 e 176 dias.

principais não dispunha de provas de seguimento das recomendações.⁷⁵ Os atrasos na contratação dos sub-recetores e a ineficácia da supervisão contribuíram para as baixas taxas de absorção, havendo uma absorção acumulada de apenas 55 % para os sub-recetores envolvidos no final do CS6.⁷⁶ Além disso, as atividades comunitárias essenciais — como o fornecimento de produtos de redução de danos para as pessoas que injetam drogas, o rastreio do VIH e o trabalho de prevenção para as populações-chave e vulneráveis — foram atrasadas ou implementadas somente em parte. Ainda que as dificuldades programáticas e na cadeia de abastecimento tenham sido as principais causas dos atrasos na implementação, as ineficiências na gestão dos sub-recetores também contribuíram para atrasar intervenções subvencionadas cruciais.

A capacidade de supervisão do Mecanismo de Coordenação do País foi reforçada, mas é necessário melhorar a aplicação das políticas de conflito de interesses

A capacidade de supervisão do MCP foi amplamente reforçada através de várias iniciativas como a formação da pessoa responsável pela supervisão e a elaboração de um plano de supervisão. O Comité de Supervisão ativo do MCP está devidamente constituído e em conformidade com as políticas de supervisão e de governação. Porém, ainda subsistem problemas na implementação das políticas de conflito de interesses e na garantia de um acesso atempado à informação. Não houve nenhum conflito de interesses declarado em 2022 e 2023, apesar de 25 % dos membros com direito de voto estarem diretamente associados a implementadores de subvenções na qualidade de sub-recetores ou sub-sub-recetores.

Além disso, a capacidade de o MCP acompanhar o progresso das subvenções é afetada pela falta de acesso a informações atempadas, que não são atualizadas no painel de controlo do MCP há mais de dez meses e que carecem de dados de desempenho relativos ao último período de referência do CS6, concluído em dezembro de 2023. Em 2023, o MCP tomou várias decisões cruciais, como a de apresentar o pedido de financiamento do CS7, incluindo a seleção dos recetores principais e o mapeamento da implementação. Envolver os implementadores das subvenções nas principais decisões do MCP sem declarar conflitos de interesses pode gerar uma perceção de conflito de decisões. A perceção de conflitos de interesses pode afetar a eficácia dos acordos de implementação recomendados pelo MCP, que se tornaram mais complexos com o aumento do número de implementadores (de 43 sub-recetores no CS6 para 48 sub-recetores no CS7). As principais causas desta situação incluem a escassez de membros do Secretariado do MCP, a dependência de um painel de controlo em MS Excel atualizado manualmente, a má coordenação entre os recetores principais e os MCP em termos de frequência e prazos de partilha de informações e a pouca visibilidade dos relatórios apresentados pelos recetores principais através do portal em linha. A resolução destes problemas é crucial para manter a integridade e a eficácia da função supervisora do MCP.

A pouca interoperabilidade entre os sistemas de comunicação de informação contabilística e financeira afeta a qualidade dos relatórios financeiros do Ministério da Saúde.

As subvenções do Fundo Global geridas pelo Ministério da Saúde utilizam os sistemas de gestão das finanças públicas de Moçambique. Os fundos passam pela tesouraria do Governo e são registados no sistema eletrónico de administração financeira do Estado do Ministério das Finanças, que aumenta a transparência e apoia a apropriação pelo país e a sustentabilidade a longo prazo. No entanto, o sistema de administração financeira do Estado não está totalmente preparado para a comunicação de informação financeira sobre as subvenções, já que as transações não podem ser associadas a rubricas e códigos orçamentais específicos do Fundo Global, levando a que a Unidade

⁷⁵ O rastreador da World Vision não inclui o estado de implementação da maioria das recomendações feitas, o Centro de Colaboração em Saúde não tem nenhum rastreador de recomendações nem do estado da sua implementação e o Ministério da Saúde não rastreia as recomendações das análises aos sub-recetores.

⁷⁶ Desde o final do CS6, 27 sub-recetores e organizações comunitárias com contratos e desembolsos em atraso tinham uma absorção acumulada de 55 % (24 sub-recetores e organizações comunitárias abrangidos pela absorção de 51 % da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade como recetor principal; 2 sub-recetores abrangidos pela absorção de 52 % do Ministério da Saúde como recetor principal; e 1 sub-recetor abrangido pela absorção de 67 % do Centro de Colaboração em Saúde como recetor principal)

de Gestão de Programas utilize o software Primavera para registar e comunicar as despesas das subvenções.

Estes dois sistemas de gestão financeira, o Primavera e o sistema de administração financeira do Estado, não são interoperáveis, exigindo que se faça manualmente a associação das transações às rubricas orçamentais do Fundo Global, o que aumenta o risco de erros: por exemplo, o Gabinete do Inspetor-Geral registou empréstimos entre subvenções do Ministério da Saúde num total de 2 milhões de dólares devido a lançamentos incorretos no sistema de administração financeira do Estado. No final do CS6, as discrepâncias entre as despesas acumuladas comunicadas nos relatórios de progresso e pedido de desembolso e nas listas de despesas pormenorizadas ascendiam a 0,4 milhões de dólares para as três subvenções do Ministério da Saúde. Embora pouco significativas (menos de 0,1 % das despesas acumuladas comunicadas pelo recetor principal), estas discrepâncias são agravadas por uma diferença significativa de 15 milhões de dólares entre as despesas acumuladas comunicadas pelo recetor principal e as que são validadas pelo Fundo Global. As variações devem-se a vários fatores como os desembolsos diretos do Fundo Global a prestadores de serviços e fornecedores que não são captados pelo recetor principal, bem como a dedução de autorizações por liquidar e adiantamentos por amortizar. Embora relevantes, os ajustes do Fundo Global não são refletidos no Primavera, o sistema de gestão financeira do recetor principal.

Além dos problemas de interoperabilidade, houve outros fatores que contribuíram para as dificuldades de comunicação de informação financeira. As reconciliações manuais dos empréstimos entre subvenções efetuadas pela Unidade de Gestão de Programas foram muitas vezes incorretas e tardias. As auditorias externas às subvenções geridas pelo Ministério da Saúde sofreram atrasos: as auditorias de 2021 foram concluídas em abril de 2023; a auditoria de 2022 começou em maio de 2023 e foi concluída em agosto de 2024; e a auditoria de 2023 ainda não foi iniciada. A intempestividade da supervisão e os atrasos das auditorias conduziram a falhas na prestação de contas e na transparência dos processos de gestão financeira do Ministério da Saúde.

O Secretariado do Fundo Global está ciente destes problemas de gestão financeira e tomou medidas para os resolver. No CS6, o Fundo Global investiu 2,2 milhões de dólares⁷⁷ para melhorar os sistemas de gestão financeira do Ministério da Saúde. No entanto, o indicador de desempenho relativo à percentagem de componentes do sistema de gestão das finanças públicas usados na gestão financeira das subvenções continua a progredir pouco, não deixando o recetor principal atualizar a referência dos 38 % de 2019. O fraco progresso face às metas do sistema de gestão das finanças públicas⁷⁸ pode prejudicar a transparência e a prestação de contas, afetando a eficácia e a sustentabilidade dos programas financiados por subvenções.

No âmbito das Medidas de Gestão Acordadas a partir da auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral de 2022 às subvenções do Fundo Global em Moçambique, o Secretariado contratou um consultor para analisar e avaliar a estrutura organizacional e de governação da Unidade de Gestão de Programas dentro do quadro do Ministério da Saúde. Foi elaborado um plano de reforço de capacidades em junho de 2024, juntamente com um plano de trabalho orçamentado, que passa por rever e analisar a funcionalidade do software Primavera e a sua interoperabilidade com o sistema de administração financeira do Estado. Aquando da auditoria, o consultor não tinha ainda sido formalmente contratado para implementar o plano de ação de reforço de capacidades.

⁷⁷ O orçamento inicial da subvenção era de 2,4 milhões de dólares, tendo sido posteriormente revisto para 2,3 milhões de dólares. As despesas efetivas foram de 2,2 milhões de dólares.

⁷⁸ O quadro de desempenho estipulava as seguintes metas relativamente ao uso das componentes do sistema de gestão financeira na gestão financeira das subvenções: auditoria interna e auditoria externa no 1.º ano, tesouraria e fluxo de fundos no 2.º ano, e sistema de informação e plano de contas no 3.º ano.

5.ª Medida de Gestão Acordada

O Secretariado do Fundo Global, em coordenação com a Direção e o Secretariado do MCP, irá ajudar o MCP a reforçar as capacidades de gestão de conflitos de interesses através de uma formação adaptada.

RESPONSÁVEL: Chefe da Divisão de Gestão de Subvenções

PRAZO: 28 de fevereiro de 2026

Diminuição das medidas de gestão relativas ao reforço das capacidades para melhorar os controlos internos dos pagamentos da subvenção e da comunicação de informação financeira

O Secretariado do Fundo Global não concordou com a proposta do Gabinete do Inspetor-Geral de contratar assistência técnica para reforço das capacidades com vista a melhorar os controlos internos dos pagamentos da subvenção e da comunicação de informação financeira, dadas as restrições ao financiamento da subvenção. No entanto, o Secretariado está a tomar medidas para apoiar esta atividade, colaborando ativamente com os parceiros, a fim de assegurar esta assistência técnica.

Annex A. Notação e metodologia de classificação de auditorias

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, bem implementados e de forma consistente, 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 alguns 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 a 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.

Annex 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 acordados 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 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 Moçambique: comparação entre os níveis de risco do Gabinete do Inspetor-Geral e do Secretariado em dezembro de 2024

Em termos gerais, a avaliação atualizada dos níveis de risco do Secretariado está de acordo com a classificação da auditoria do Gabinete do Inspetor-Geral, exceto no que se refere à cadeia de abastecimento interna, à monitorização e avaliação e à comunicação de informação financeira. Segue-se um resumo das considerações relativas às classificações do risco residual feitas pelo Gabinete do Inspetor-Geral:

O risco da **cadeia de abastecimento interna** é «Alto» devido aos problemas de armazenamento e distribuição. Os tempos de processamento e entrega das encomendas aumentaram de 29 dias no 1.º trimestre de 2022 para 74 dias no 4.º trimestre de 2023, face à meta de 30 dias. No 4.º trimestre de 2023, os armazéns estavam sobrelotados (1 a 2,8 vezes a sua capacidade) e os dados da cadeia de abastecimento tinham pouca qualidade (74 % dos estabelecimentos de saúde visitados pelo Gabinete do Inspetor-Geral apresentavam discrepâncias entre as contagens físicas, as fichas de inventário e os registos do sistema de informação eletrónico de gestão logística). A falta de um plano estratégico atualizado (desde 2014) e de uma supervisão consistente impedem a coordenação e o planeamento eficazes dos investimentos na cadeia de abastecimento.

O risco de **monitorização e avaliação** é «Alto» pelos problemas que subsistem com a qualidade dos dados, o panorama de dados fragmentado, os atrasos, as falhas nas políticas e a falta de planos de melhoria adequados. A Avaliação Nacional da Qualidade dos Dados de 2022 revelou taxas de notificação excessiva para indicadores de VIH, TB e malária, que variam entre 17 % e 25 %. Embora as auditorias à qualidade dos dados da logística da cadeia de abastecimento de 2022 a 2023 tenham mostrado ligeiras melhorias, a exatidão dos dados teve pontuações inferiores a 50 % em quatro das nove províncias. Numa ação proativa de limpeza de dados, o Programa Nacional de Combate ao VIH revelou que o número de pessoas que vivem com o VIH em tratamento

antirretroviral estava sobrestimado em 13 % desde 2024. O plano de ação resumido da avaliação nacional da qualidade dos dados recentemente efetuada carece de elementos-chave como prazos, um esboço claro das intervenções, um orçamento pormenorizado e um mecanismo de acompanhamento.

O risco da **comunicação de informação contabilística e financeira** é «Alto» devido à pouca interoperabilidade dos sistemas comunicação de informação contabilística e financeira, que afeta a qualidade dos relatórios financeiros do Ministério da Saúde. No CS6, o indicador de desempenho relativo às componentes do sistema de gestão das finanças públicas usados na gestão das subvenções estava a progredir pouco, não deixando o recetor principal atualizar a referência de 38 % de 2019. Foi elaborado um plano de reforço de capacidades em junho de 2024, juntamente com um plano de trabalho orçamentado, para rever e analisar a funcionalidade do software Primavera e a sua interoperabilidade com o sistema de administração financeira do Estado. As auditorias externas às subvenções geridas pelo Ministério da Saúde sofreram atrasos: as auditorias de 2021 foram concluídas em abril de 2023, as auditorias de 2022 foram concluídas em agosto de 2024 e a auditoria de 2023 ainda não foi iniciada. O Ministério da Saúde é responsável pela implementação de quatro das sete subvenções, o que representa 74 % da atribuição do CS7.

Anexo C. Esgotamentos de existências de produtos (2022-2023)

Produtos	N.º de estabelecimentos com esgotamento de existências	% de estabelecimentos com esgotamento de existências (em 23)	N.º médio de dias de esgotamento de existências	N.º max. de dias de esgotamento de existências
VIH				
Abacavir/Lamivudina 120/60 mg	4	17 %	23	52
Nevirapina (NVP) 50 mg/5 mL Susp 240 mL	10	43 %	23	57
Zidovudina (AZT) 50 mg/5 mL Susp 240 mL	11	48 %	42	79
Kit de teste ao VIH Determine	7	30 %	20	62
Autoteste ao VIH	13	68% ⁷⁹	38	352
Teste ao VIH UniGold	15	65 %	22	88
TB				
RHZE (150/75/400/275)	15	65 %	26	111
RH Adulto	14	61 %	26	105
RHZ pediátricos (75/50/150 mg)	15	65 %	43	126
Cartuchos GeneXpert (MTB RIF, Ultra ou XDR)	1	4 %	27	35
Malária				
Artesunato injetável	16	70 %	28	141
mRDT (kits de teste rápido à malária, 25 testes)	5	22 %	20	46

Notas sobre como identificar e comunicar esgotamentos de existências:

- Os resultados baseiam-se numa amostra de 23 estabelecimentos de saúde em 19 distritos de cinco províncias visitadas pelo Gabinete do Inspetor-Geral.
- O Gabinete do Inspetor-Geral cobriu o período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, verificando se os estabelecimentos de saúde incluídos na amostra sofreram esgotamentos de existências nesse período.
- A verificação dos esgotamentos de existências foi feita com recurso a fontes de dados primárias (fichas de inventário) nos estabelecimentos de saúde. Para garantir a integralidade, as verificações da qualidade dos dados foram feitas por triangulação dos resultados das contagens físicas, das fichas de inventário e dos registos do sistema de informação eletrónico de gestão logística no dia da visita.
- Só foram considerados relevantes para efeitos de notificação os esgotamentos de existências de produtos que durassem há mais de 14 dias.

⁷⁹ Só 19 dos 23 estabelecimentos de saúde visitados dispunham de kits de autoteste ao VIH, tendo 68 % (13 em 19) dos estabelecimentos registado esgotamentos de existências desses kits durante o período de auditoria.

- No caso das terapias combinadas com base em artemisina, só se considera que existe esgotamento de existências se todas as formulações (embalagens de 6, 12, 18 e 24) estiverem esgotadas em simultâneo. Não foi identificado nenhum caso de esgotamento total das existências.
- No caso do TLD, só se considera que existe esgotamento de existências se todas as formulações (embalagens de 30 e 90) estiverem esgotadas em simultâneo. Não foi identificado nenhum caso de esgotamento total das existências.