

**Memorando acerca do relatório de auditoria do programa
da República de Angola**

O relatório de auditoria e investigações em anexo apresenta as conclusões da auditoria do programa de apoio da Gavi ao Ministério da Saúde da República de Angola (MINSA), executado pelo Programa Alargado de Vacinação (EPI), juntamente com outros parceiros de implementação. A equipe de auditoria analisou a gestão por parte dos intervenientes quanto ao apoio da Gavi e da plataforma COVAX Facility ao programa de vacinação, fornecido durante o período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. O escopo da auditoria incluiu as seguintes subvenções: reforço dos sistemas de saúde, custos operacionais da campanha de atualização da vacina antipoliomielite de vírus inativado, os fundos de apoio à entrega de vacinas contra a COVID-19 (CDS) e apoio operacional inicial (EOS), bem como o financiamento de transição para graduação do país.

O principal objetivo da auditoria foi avaliar: se os mecanismos de coordenação e implementação foram eficazes; se os mecanismos existentes de supervisão de subvenções forneceram garantias contínuas e confiáveis sobre os investimentos da Gavi; se os processos de gestão financeira e aquisição garantiram a utilização oportuna e a criteriosa dos fundos da Gavi; se a gestão da cadeia de fornecimento de vacinas e os sistemas de dados de imunização foram eficazes.

O resumo executivo do relatório (páginas 3 e 4) apresenta as principais conclusões, cujos detalhes estão descritos no corpo do relatório:

1. A auditoria emitiu uma avaliação geral dada como “Ineficaz”, o que significa que “Os controles internos, a governança e as práticas de gestão de riscos não estão adequadamente concebidos e/ou geralmente não são eficazes. A natureza dessas questões compromete seriamente o alcance dos objetivos.”
2. No total, foram identificadas dezanove questões nas seguintes áreas: (i) governança; (ii) gestão financeira; (iii) aquisição; (iv) gestão de vacinas; e (v) monitoramento e avaliação. Para mitigar os riscos associados a essas questões, a equipe de auditoria apresentou recomendações para cada uma delas, incluindo catorze recomendações classificadas como de alta prioridade.
3. As principais questões do relatório incluíram:
 - a) O Comitê de Coordenação Interagências (ICC), responsável pela supervisão do programa, não estava adequadamente estruturado, pois não se reunia regularmente, não acompanhava as recomendações e não cumpria com seu termo de referência.
 - b) Houve uma ausência generalizada de formalização nas estruturas organizacionais que regiam a gestão do programa de imunização, caracterizada pela ausência de uma estrutura organizacional formal, funções documentadas dos funcionários e ausência de diretrizes escritas para as áreas de finanças, aquisição, prevenção de fraudes, logística, monitoramento e avaliação, e garantia. Isso resultou em uma ausência generalizada de responsabilização e capacidade de gestão.
 - c) A gestão financeira apresentou falhas na manutenção de registos e relatórios financeiros e ausência de documentação adequada relativa às despesas. Além disso, alguns fundos do Programa Alargado de Vacinação foram alocados indevidamente para contas de outros programas. Isso impossibilitou a revisão de uma amostra de despesas durante a missão de auditoria e exigiu o agendamento de uma fase de

acompanhamento em 2025 para corrigir esses aspectos. A gestão financeira foi uma das principais fragilidades que afetaram a implementação do programa.

- d) Foram identificados problemas significativos na gestão de ativos, incluindo ausência de inventário, veículos não registados e smartphones custeados por doadores não declarados.
- e) O MINSA não dispunha de equipe destinada à aquisição, e algumas compras foram realizadas sem concurso público ou apresentação de justificativas. Os procedimentos legais de aquisição não foram seguidos, comprometendo a equidade e o bom uso dos recursos.
- f) Foram identificados vários casos não relatados de desperdício de vacinas essenciais, ao passo que havia baixa disponibilidade geral de vacinas devido a atrasos no financiamento e nos pedidos.,
- g) Os dados relativos à vacinação eram pouco confiáveis e apresentaram grandes lacunas em relação aos resultados dos inquéritos de cobertura.

As questões da auditoria do programa foram discutidas com o MINSA e os parceiros de implementação. Eles acataram os problemas identificados, reconheceram as lacunas apontadas e comprometeram-se a implementar um plano de ação detalhado para atender às recomendações da auditoria. Um ofício formal do MINSA, datado de 19 de março de 2025, expressou o compromisso de implementar o plano de ação de gestão. Devido à ausência de uma parte significativa dos documentos, a auditoria não conseguiu concluir a análise completa das despesas, que foi reagendada para uma segunda fase no quarto trimestre de 2025.

Genebra, agosto de 2025.

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE PROGRAMA

República de Angola

Janeiro de 2025



Sumário

1. Sumário Executivo	3
1.1. Constatações de Auditoria por Secção	3
1.2. Opinião geral de auditoria	3
1.3. Resumo das constatações	4
2. Âmbito e objectivo de auditoria	5
2.1. Âmbito de Auditoria	5
2.2. Objectivo de Auditoria	5
2.3. Procedimentos de Auditoria	5
3. Contexto	6
3.1. Introdução	6
3.2. Estruturas governamentais envolvidas na implementação do apoio da Gavi	6
4. Detalhes das constatações	8
4.1. Governação	8
4.2. Gestão financeira	18
4.3. Aquisições	24
4.4. Gestão das vacinas	27
4.5. Monitorização e avaliação	34
5. Anexos	39
Anexo 1 – Acrónimos	39
Anexo 2 – Metodologia	40
Anexo 3 – Definições: opinião, notas de auditoria e prioridades	41
Anexo 4 – Lista das actas das reuniões do CCI analisadas pela equipa de auditoria	42
Anexo 5 – Plano de ação corretivo para constatações de auditoria	43

1. Sumário Executivo

1.1. Constatações de Auditoria por Secção

Secção*	ConstatAÇÃO	Risco *	Página
	Governação		
4.1.1	Insuficiência na coordenação do programa	■	8
4.1.2	Os sistemas organizativos do PAV e da DNSP não estavam suficientemente definidos	■	11
4.1.3	Insuficiência de informação do sistema de gestão do projectos	■	12
4.1.4	Falhas críticas de informação que afectam a tomada de decisões programáticas	■	14
4.1.5	Deficiências na gestão dos recursos humanos da DNSP e do PAV	■	15
4.1.6	Falta de uma estrutura operacional formalizada e detalhada	■	16
	Gestão financeira		
4.2.1	Estrutura financeira e contabilística deficiente	■	18
4.2.2	Práticas contabilísticas inadequadas e falta de registos	■	20
4.2.3	Mecanismos de financiamento inadequados para as actividades do PAV	■	21
4.2.4	Gestão disfuncional dos activos fixos	■	22
	Aquisições		
4.3.1	Falhas nos processos de aquisições do Ministério de Saúde	■	24
4.3.2	Aquisições de programas não conforme	■	26
	Gestão das vacinas		
4.4.1	Stocks de vacinas situavam-se em níveis criticamente baixos	■	27
4.4.2	A estrutura de gestão das vacinas não estava suficientemente definida	■	29
4.4.3	Não foram comunicadas perdas significativas de vacinas	■	30
4.4.4	Deficiências nos dados relativos à stock de vacinas	■	32
	Monitoria e Avaliação		
4.5.1	Falta de políticas e procedimentos abrangentes de M&A	■	34
4.5.2	Fraquezas nos processos de recolha e comunicação de dados sobre imunização	■	35
4.5.3	Fraquezas nas supervisões de apoio	■	38

1.2. Opinião geral de auditoria

Para o período em análise, a equipa de auditoria avaliou a gestão do apoio da Gavi pelo Ministério da Saúde da **República de Angola** como “**ineficaz**”, o que significa que “os controlos internos, a governação e as práticas de gestão do risco não estão adequadamente concebidos e/ou não são geralmente eficazes. A natureza destas constatações é tal que a realização dos objectivos fica seriamente comprometida.”

Tal como referido na secção 2.1, este parecer não inclui a análise do apoio financeiro prestado pela Gavi, estando prevista uma análise subsequente das despesas do programa em 2025.

Para abordar os riscos associados às constatações, a equipa de auditoria formulou 19 recomendações, das quais 14 (74%) foram classificadas como de alto risco. As recomendações devem ser tratadas através da aplicação de medidas corretivas de acordo com as acções de gestão acordadas (ver anexo 5 ao presente relatório).

* A pontuação de auditoria atribuída a cada secção, o nível de risco avaliado para cada questão de auditoria e o nível de prioridade das recomendações são definidos no anexo 3 do presente relatório

1.3. Resumo das constatações

Através dos nossos procedimentos de auditoria, identificámos 14 constatações de alto risco e 5 de médio risco relacionadas com a governação, a gestão financeira, os processos de aquisição, a gestão do fornecimento de vacinas e os processos de monitoria e avaliação. Estas constatações apontam para a necessidade de reforçar os controlos internos, melhorar a exatidão dos dados e aumentar a adesão aos procedimentos estabelecidos, de modo a aumentar a eficácia e a eficiência do programa do PAV.

As constatações de alto risco são resumidas a seguir, seguidas das constatações pormenorizadas na secção 4 do presente relatório.

Governação

O programa não dispõe de uma estrutura organizativa formalmente definida, com as funções e responsabilidades documentadas necessárias para o pessoal. O Comité de Coordenação Interagências (CCI), responsável pela supervisão do programa, é disfuncional, uma vez que não conseguiu: reunir-se regularmente; dar seguimento às recomendações; e respeitar os seus termos de referência. Os relatórios anuais do PAV não continham informações essenciais sobre a disponibilidade das vacinas, a execução orçamental e os resultados do desempenho. Além disso, o programa não dispõe de políticas e procedimentos escritos em matéria de finanças, aquisições, medidas antifraude, logística, monitoria e avaliação e garantia. Estas deficiências prejudicaram significativamente a eficácia da gestão do programa, suscitando preocupações quanto à capacidade global do programa para atingir os seus objectivos e demonstrando uma falta de prestação de contas sistémica.

Gestão Financeira

A equipa de auditoria constatou a inexistência de um quadro financeiro e contabilístico definido para o programa. As principais componentes incluíam a ausência de procedimentos financeiros aprovados, práticas contabilísticas inadequadas e manutenção de registos insuficientes, o que comprometia a supervisão das finanças do programa. Além disso, eram evidentes as deficiências nos relatórios financeiros, com casos de despesas comunicadas sem a devida documentação ou justificação. A gestão incorrecta das contas designadas, como a mistura de fundos do PEI na conta do programa da malária, exemplificou ainda mais a má gestão sistémica. Verificaram-se igualmente deficiências significativas na gestão dos activos fixos. Especificamente, as informações sobre os activos estavam incompletas e desactualizadas, não existia um sistema de inventário adequado e os veículos não estavam devidamente registados ou segurados. Além disso, o programa do PAV não podia contabilizar um grande número de smartphones financiados pelos doadores, o que suscitava preocupações quanto à perda ou utilização incorrecta destes artigos. A gestão financeira do programa continuou a ser um dos seus elos mais fracos na cadeia de comando e teve um impacto grave na sua execução.

Aquisições

O Ministério da Saúde não dispõe de pessoal especializado, o que, devido ao facto de não terem sido estabelecidos os procedimentos de adjudicação de contratos necessários, deu origem a incoerências e a um desrespeito implícito dos requisitos legais. É significativo o facto de as aquisições terem sido efectuadas sem concorrência ou justificação adequadas, o que suscita preocupações quanto à equidade e à relação qualidade/preço no que se refere ao fornecimento de produtos como smartphones e serviços de inquérito ao programa.

Gestão das vacinas

A auditoria destacou constatações críticas na gestão das vacinas, nomeadamente a persistente baixa disponibilidade de vacinas devido a financiamento insuficiente e a atrasos nas encomendas, o que prejudicou a cobertura da imunização de rotina. Além disso, o desperdício de doses significativas de vacinas, incluindo as vacinas MR, IPV e COVID-19, não foi comunicado, apesar de representar uma perda substancial. A ausência de procedimentos operacionais normalizados (PON) abrangentes exacerbou ainda mais as ineficiências nos processos de gestão das vacinas no que respeita ao seu armazenamento, distribuição e utilização em respostas de emergência.

As funcionalidades da ferramenta de gestão do stock (conhecida como IOTA) não foram totalmente aproveitadas, devido à falta de uma análise exaustiva dos dados e ao facto de o sistema não estar totalmente integrado no quadro operacional do Ministério da Saúde. Além disso, o MS continua a depender fortemente da mão de obra e das capacidades de consultores externos para manter as suas operações de gestão de vacinas.

Monitoria e avaliação

A equipa de auditoria identificou várias deficiências críticas nos processos de acompanhamento e avaliação. Estas incluíam a ausência de políticas abrangentes, o que levou a procedimentos inadequados na análise, validação e comunicação de dados. Foram detectadas disparidades significativas entre a cobertura de vacinação comunicada e as estimativas do WUENIC, com os dados administrativos a parecerem frequentemente a sobreavaliar o desempenho da vacinação devido a métricas populacionais desactualizadas. Além disso, a falta de mecanismos de supervisão sólidos e de protocolos específicos resultou numa supervisão deficiente e as taxas de cobertura da vacinação para a maioria dos níveis de administração não eram conhecidas, uma vez que o respetivo desempenho não era medido ou avaliado.

2. Âmbito e objectivo de auditoria

2.1. Âmbito de Auditoria

A República de Angola, através do seu Ministério da Saúde (MISAU), tem recebido apoio em dinheiro e vacinas da Gavi desde 2003. O apoio da Gavi para o período 2018-2022 incluiu subvenções como o Reforço dos Sistemas de Saúde (HSS), Transição (TRA), campanhas de Vacina Inactivada contra o Poliovírus (IPV) e actividades de rotina, bem como financiamento para assistência técnica.

Desde 2020, o mecanismo COVAX tem sido administrado pela Aliança Gavi com o objetivo de acelerar o acesso às vacinas contra a COVID-19. Os objectivos do mecanismo COVAX são complementares e reforçam a missão e os objectivos estratégicos da Gavi, incluindo: a visão de “não deixar ninguém para trás com a imunização”; e a missão de salvar vidas e proteger a saúde das pessoas, aumentando a utilização equitativa e sustentável das vacinas. Angola recebeu apoio à entrega de vacinas contra a COVID-19 (CDS), bem como equipamento para a cadeia de frio da unidade COVAX.

O âmbito da auditoria abrangeu o período de cinco anos compreendido entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2022. A análise do apoio pecuniário prestado pela Gavi (ver quadro 1 abaixo) não foi incluída no presente relatório; será objeto de uma auditoria separada em 2025.

Tabela 1 – Apoio pecuniário da Gavi e do COVAX aos programas de imunização de 1 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022 (montantes em USD):

Subvenção	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Através de UNICEF						
CDS-EOS (COVAX)	-	-	-	1,449,449	124,201	1,573,650
HSS	1,496,265	-	-	-	-	1,496,265
TRA	-	-	1,000,000	-	-	1,000,000
Total UNICEF	1,496,265		1,000,000	1,449,449	124,201	4,069,916
Através de OMS						
CDS (COVAX)	-	-	-	2,845,583	-	2,845,583
IPV	-	-	926,113	277,613	-	1,203,726
Total WHO	-		926,113	3,123,196		4,049,309
TOTAL	1,496,265		1,926,113	4,572,645	124,201	8,119,225

2.2. Objectivo de Auditoria

O principal objetivo de uma auditoria de programa é fornecer uma garantia independente ao Conselho de Administração da Gavi sobre a utilização do apoio da Gavi nos países. Em conformidade com os artigos 22.º e 23.º da secção B do anexo 2 do Acordo-Quadro de Parceria entre o Ministério da Saúde da República de Angola e a Gavi, assinado em 4 de outubro de 2013, o Ministério da Saúde tem a responsabilidade de fornecer registos relacionados com o apoio da Gavi. Esta análise centrou-se principalmente nas contribuições da Gavi para o reforço dos sistemas de saúde, no apoio em numerário desembolsado ou gerido pelo MS e na gestão da cadeia de abastecimento de vacinas de rotina e da Covid-19.

2.3. Procedimentos de Auditoria

Este trabalho foi efectuado sob a responsabilidade da função de auditoria e investigação da Gavi. A auditoria de programa decorreu em duas fases:

- Definição do âmbito - de 18 a 22 de setembro de 2023: permitiu à equipa de auditoria avaliar o ambiente de controlo e os riscos correspondentes, identificar as principais partes interessadas e partilhar a lista de documentos necessários para o trabalho. Ajudou também a concluir o âmbito e os procedimentos de auditoria, com vista à realização dos trabalhos de auditoria; e
- Execução - de 6 a 16 de fevereiro de 2024: incluindo uma auditoria dos controlos-chave e uma análise inicial das operações incluídas na amostra, bem como a realização de visitas acordadas ao local, aos níveis central, intermédio e periférico.

3. Contexto

3.1. Introdução

Contexto Geral

A República de Angola é um país situado na costa centro-oeste da África Austral. É o segundo maior país lusófono, tanto em área total como em população, e é o sétimo maior país de África. Faz fronteira com a Namíbia a sul, a República Democrática do Congo a norte, a Zâmbia a leste e o Oceano Atlântico a oeste. A sua capital é Luanda.



Esta antiga colónia portuguesa declarou a sua independência em 11 de novembro de 1975. Após um longo período de conflito, a paz chegou finalmente em 2002. Angola possui uma economia significativa na região da África Subsariana. Segundo as estimativas para 2023, é a quarta maior economia (Banco Mundial, 2023), a seguir à Nigéria, à África do Sul e ao Egito. Este crescimento surge após um período difícil que incluiu uma recessão de 2016 a 2020.

Os principais dados demográficos, sociais e de desenvolvimento do país são os seguintes:

- População: 36,7 milhões de habitantes (OMS, 2023)
- Esperança de vida à nascença, total de ambos os sexos: 62,1 anos (OMS, 2021)
- Taxa de alfabetização: 72,9% (Banco Mundial, 2023)
- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 148.^º entre 189 (PNUD, 2021)
- Índice de Gini: 61,1 (Banco Mundial, 2019), indicando uma significativa desigualdade de rendimentos.

Contexto de saúde

De acordo com a Human Rights Measurement Initiative, em 2022, Angola alcançou apenas 55,4% do que deveria estar a cumprir em termos de direito à saúde, com base no que deveria ser possível no seu nível de rendimento.

Imunização

As estimativas da OMS e da UNICEF sobre a cobertura nacional de imunização (WUENIC) de 2000 a 2022 indicam que um número considerável de crianças ainda não foi vacinado. Esta situação também se agravou em 2020 e 2021 devido à pandemia de COVID-19. De acordo com o Relatório Anual da OMS Angola 2023, em 2021, havia 36% mais crianças com dose zero em comparação com 2019. Angola registou um total de 1.984.069 crianças com dose zero, com 407.000 em 2019, 492.000 em 2020, 553.000 em 2021 e 532.069 em 2022.

O número total de crianças com dose zero durante este período é superior ao número de recém-nascidos em Angola, estimado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2022 em 1.132.062 crianças.

Durante a pandemia de COVID-19, Angola recebeu apoio do mecanismo COVAX, em termos de doses de vacinas, equipamento e dinheiro. A OMS estimou que, até 31 de outubro de 2023, 87% da população-alvo elegível tinha recebido a sua primeira dose de uma vacina contra a COVID-19 e 51% estava totalmente vacinada. Foi elaborado um plano de transição com o objetivo de integrar a vacinação contra a COVID-19 na imunização de rotina e nos cuidados de saúde primários.

Em 2022, o Ministério da Saúde e a Gavi desenvolveram, com o apoio da OMS, o projeto "MICS Zero-Doses", para reduzir o número de crianças não vacinadas ou sub-vacinadas. Este projeto insere-se no âmbito do envelope de financiamento da Gavi, que visa os países que já não são elegíveis ou que já não recebem financiamento de base da Gavi. O seu objetivo é aumentar a cobertura da vacinação de rotina, especificamente o indicador Penta-3, em 10%, e reduzir o número de crianças com dose zero em 10% em 22 municípios, nas 5 províncias com o maior número de crianças não vacinadas (nomeadamente: Luanda, Bié, Huambo, Cunene e Kwanza Sul).

Principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde angolano

1. Constrangimentos financeiros: O sistema de saúde enfrenta limitações financeiras, com impacto no investimento em infra-estruturas, equipamento e disponibilidade de medicamentos;
2. Distribuição desigual dos recursos: Muitas unidades de cuidados primários, especialmente nas zonas rurais, carecem frequentemente de recursos, pessoal e infra-estruturas adequadas;
3. Recursos humanos limitados: Há falta de profissionais de saúde qualificados, especialmente especialistas, o que leva a longos tempos de espera e a um acesso limitado a cuidados especializados.

3.2. Estruturas governamentais envolvidas na implementação do apoio da Gavi

O sistema nacional de saúde está organizado em quatro níveis diferentes e inclui várias componentes centralizadas e descentralizadas:

A nível central, encontra-se o Ministério da Saúde, que é responsável pela definição e condução da política de saúde em todo o país. O Ministério supervisiona a aferição de recursos, estabelece normas e coordena os programas de saúde a nível nacional.

A nível descentralizado, existem três tipos principais de entidades:

- Direcções Provinciais de Saúde: são responsáveis pela implementação das políticas e programas nacionais de saúde a nível provincial. Gerem as instalações de saúde provinciais, o pessoal e os orçamentos.
- Repartições Municipais de Saúde: supervisionam a prestação de cuidados de saúde nos municípios, gerindo centros e postos de saúde. Coordenam com as autoridades provinciais e garantem a acessibilidade aos cuidados primários.
- Unidades Sanitárias: São as instituições de saúde que prestam serviços diretamente à população. Vão desde os postos de saúde nas zonas rurais até aos hospitais especializados mais importantes a nível provincial e central.

Direção Nacional de Saúde Pública (DNSP) e o PAV

A DNSP é uma das principais direcções do Ministério da Saúde. Durante o período de auditoria de cinco anos (2018-2022), a DNSP foi o ponto focal do MS responsável pela gestão dos fundos da Gavi.

Na sua estrutura departamental, o DNSP inclui: a Secção de Imunização; bem como a Unidade Administrativa e Financeira.

Os registos contabilísticos do programa de imunização, os relatórios financeiros e os arquivos de documentação de apoio são geridos por uma equipa de três indivíduos dentro da DNSP, que também gere o financiamento de outras fontes externas de doadores.

A nível descentralizado, o PAV tem equipas nas 18 províncias, cada uma coordenada por um supervisor provincial. Cada equipa é composta por uma série de técnicos, incluindo tipicamente um gestor de dados, outros técnicos do programa, técnicos de logística e da cadeia de frio. Uma composição de equipa semelhante repete-se ao nível municipal. Ao nível das unidades sanitárias, há um ou mais técnicos de vacinação que implementam as actividades do programa, incluindo a administração de vacinas.

O armazém central de vacinas foi construído em 2021 para substituir as instalações anteriores. Acomoda 2 câmaras frigoríficas, 1 câmara frigorífica e 10 frigoríficos ultra-frios.

4. Detalhes das constatações

Em conformidade com o Acordo-Quadro de Parceria (*PFA – Partnership Framework Agreement*) e com a política de transparéncia e de responsabilização da Gavi (*TAP - Transparency and accountability policy*), as subvenções da Gavi devem ser geridas no âmbito de um quadro de procedimentos alinhados com os requisitos legislativos nacionais e com as normas internacionais de contabilidade reconhecidas. A presente secção descreve as principais constatações identificadas pela equipa de auditoria, o seu impacto e as medidas corretivas propostas. As constatações de auditoria estão agrupadas nas cinco subsecções temáticas 4.1 a 4.5 seguintes.

4.1. Governação

4.1.1. Insuficiência na coordenação do programa

Contexto e critérios

De acordo com os termos de referência da Comissão Coordenadora Interinstitucional (CCI) de 2017, “a CCI é reactivada para melhorar a coordenação dos parceiros, evitando a duplicação de esforços ou lacunas na implementação de planos, projectos, programas e acções de saúde, bem como para promover parcerias, acompanhar conjuntamente as actividades previstas nos programas e projectos do Programa Alargado de Vacinação e outros programas prioritários de saúde pública. Seus objetivos são os seguintes:

- Coordenar as actividades e o apoio técnico dos parceiros
- Apreciar e emitir pareceres sobre planos, programas, projectos, actividades e orçamentos, bem como os respectivos relatórios
- Desenvolver estratégias de advocacia aos diferentes níveis do Governo Central, Provincial, Municipal, sector privado, igrejas, entre outros
- Mobilizar recursos para a execução dos planos de actividades
- Obter consensos e compromissos relativamente aos planos apresentados
- Recomendar a elaboração de planos e estratégias para responder a problemas específicos e pontuais
- Acompanhar, monitorizar a execução dos planos operacionais.”

[...] A composição do CCI é constituída pelos seguintes membros principais:

Do Ministério da Saúde (MS): 1. Ministro da Saúde - Coordenador; 2. Secretário de Estado da Saúde Pública - Coordenador Adjunto; 3. Diretor Nacional da Saúde Pública, Coordenador do Grupo Técnico; 4. Diretor do GEPE; 5. Diretor do Secretariado-Geral; 6. CECOMA

Dos Parceiros: 1. Representante dos Serviços de Saúde das Forças Armadas; 2. Representante da OMS; 3. Representante da UNICEF; 4. Representante do FNUAP; 5. Diretor da USAID; Representante do Banco Mundial; Representante da União Europeia

Da Sociedade Civil: 1. representante da Cruz Vermelha Angolana; representante do Rotary International

“Para o seu funcionamento, o CCI reúne-se mensalmente. Situações especiais podem alterar as reuniões mensais para reuniões quinzenais ou semanais. A reunião será presidida pelo Coordenador e, na sua auséncia, pelo Coordenador Adjunto.”

“As actas devem incluir um resumo das recomendações e o grau de cumprimento das mesmas. Para preparar as propostas e cumprir as recomendações do CCI, devem existir 4 comissões estruturadas da seguinte forma

- i) Comissão Técnica
- ii) Comissão de Logística
- iii) Comissão de Comunicação e Mobilização Social
- iv) Comissão financeira”.

De acordo com o Requisito de Gestão de Subvenções da Gavi - RGS 1.6 (abril de 2022) "Planos de trabalho anuais, orçamentos e planos de aquisição 1.6 Os planos de trabalho operacionais anuais, os orçamentos e os planos de aquisição devem ser desenvolvidos e apresentados à Gavi. Uma vez revistos pela Gavi, os planos devem ser apresentados à CCI para revisão e aprovação".

Condições

A equipa de auditoria constatou que o mecanismo CCI existente era ineficaz, uma vez que carecia de elementos essenciais de supervisão, nomeadamente:

1. O CCI não realizou reuniões mensais regulares, como estipulado nos seus termos de referência (TdR 2017). A equipa de auditoria obteve evidências de que apenas foram realizadas sete reuniões do CCI durante o período em análise, ou seja, num período que abrange um total de 53 meses (ver no anexo 5 a lista das actas do TPI recebidas).
 2. Alguns dos principais membros do CCI não estiveram presentes nas reuniões. A equipa de auditoria não recebeu listas de presenças assinadas para cinco das sete reuniões do CCI acima mencionadas. As duas listas de presenças disponíveis incluíam apenas 7 pessoas na reunião de 21 de julho de 2020 (em contraste com 76 pessoas na reunião de 28 de junho de 2022), pelo que nem todos os 15 membros principais estipulados nas Instruções Técnicas do TPI de 2017 participaram na reunião.
- Além disso, as reuniões do CCI nem sempre foram presididas pelo coordenador (Ministro da Saúde) ou pelo coordenador adjunto (Secretário de Estado da Saúde Pública), tal como estipulado nos seus termos de referência (TdR de 2017).
3. As actas das reuniões não demonstraram que o CCI estava a cumprir inteiramente o seu papel e objectivos em termos de direção estratégica, supervisão, planeamento e promoção da coordenação e harmonização das práticas de imunização. Não havia evidências de que todos estes tópicos centrais para o papel do CCI tivessem sido efetivamente discutidos ou abordados durante as reuniões.
 4. Verificou-se uma falta de acompanhamento das decisões/recomendações anteriores adoptadas em reuniões anteriores do CCI. Nenhuma das actas das reuniões de 2018 incluía quaisquer recomendações.

Nenhuma das doze constatações de auditoria constantes do anterior relatório de auditoria do programa Gavi de 2019 (realizado em maio de 2018 e finalizado em fevereiro de 2019) foi implementada. Não existiam evidências de que o plano de medidas corretivas acordado tivesse sido seguido pelo MS ou pelo CCI, especialmente no que se refere aos seguintes itens de ação:

- Atualizar os termos de referência do Comité de Coordenação Interagências e dos subcomités técnicos;
 - Reativar os subcomités de trabalho técnico de imunização sobre constatações prioritárias, incluindo a participação do MINSA e dos parceiros, para discussão e acompanhamento regular do compromisso.
5. A equipa de auditoria não recebeu qualquer documentação formal ou ata de reunião que confirme a criação das seguintes comissões relativas a constatações técnicas, logísticas, de comunicação e de mobilização social.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve tomar medidas para garantir que:

- A CCI cumpra os seus termos de referência e realize reuniões regulares todos os meses. Isto garantirá que todos os assuntos do PAV relacionados com a direção estratégica, o planeamento e as políticas sejam discutidos e decididos atempadamente;
- O CCI deve assegurar o quórum de participação, ou seja, a presença regular de todos os membros nas reuniões. Se um membro não puder estar presente, deve enviar um representante em seu lugar. As reuniões do CCI também devem ser presididas por um dos dois altos funcionários designados do Ministério da Saúde. Desta forma, assegurar-se-á que todas as partes interessadas se mantêm empenhadas no processo de tomada de decisões;
- O CCI aborda os temas relevantes, para garantir que as operações do comité se mantêm alinhadas com os seus objectivos estratégicos. A ordem de trabalhos de cada reunião deve ser cuidadosamente planeada e divulgada com antecedência para permitir que os membros se preparem;
- O CCI estabelece um sistema de controlo e acompanhamento das decisões e recomendações (incluindo as dos avaliadores externos) tomadas em reuniões anteriores. Isto pode implicar a atribuição da responsabilidade por cada ação a um membro específico ou a criação de um plano de ação partilhado, que é revisto nas reuniões seguintes;
- O CCI respeita os seus termos de referência e cria formalmente as quatro comissões com os respectivos termos de referência, para garantir o cumprimento do seu objetivo e papel;
- Seja criado um painel de controlo adequado para acompanhar a evolução da execução do plano de actividades anual, incluindo um instrumento de acompanhamento orçamental.

<p>6. Incumprimento do RGS 1.6: Este RGS exigia que o CCI analisasse e aprovasse os planos de trabalho anuais, os orçamentos e os planos de aquisições; no entanto, não havia qualquer referência à aprovação de qualquer um destes documentos pelo CCI em nenhuma das actas de reunião recebidas.</p> <p>7. Nas actas das reuniões do CCI não foi feita qualquer referência a uma análise dos progressos realizados na execução do plano anual e à correspondente absorção dos fundos orçamentados.</p>	
<p>Principais causas</p> <ul style="list-style-type: none">- Falta de adesão aos termos de referência do TPI;- Liderança e responsabilização insuficientes.	
<p>Risco / Impacto / Implicações</p> <p>Existe o risco de as constatações e os desafios críticos do programa não serem abordados se os mecanismos de governação necessários não forem dotados de recursos eficazes ou se as principais partes interessadas não estiverem empenhadas de forma credível.</p>	<p>Plano de acção</p> <p>Consultar o anexo</p>

4.1.2. O Sistema organizativo do PAV e da DNSP não estavam suficientemente definidos

Contexto e critérios

Os RGSSs (Grant Management Requirements – GMRs) de 2022 da Gavi sobre “Disposições de gestão do programa” estabeleceram as seguintes disposições para um quadro organizacional, como se segue:

1.1 O Programa do PAV (estruturas governamentais apropriadas a nível provincial e municipal) será responsável pela gestão e implementação do projeto sob a orientação e supervisão geral do Diretor da Direção Nacional de Saúde Pública (“DNSP”) do MINSA.

1.2 O Secretário-Geral do MINSA será responsável pela gestão financeira das subvenções da Gavi, que estarão sujeitas aos sistemas de Gestão Financeira Pública do país e aos requisitos da Gavi.”

Condições

A equipa de auditoria constatou as seguintes deficiências no que se refere ao quadro organizacional atual que rege o programa do PAV e ao papel da Direção Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde, enquanto unidade responsável pela direção do programa:

1. Não existia um documento oficial que definisse os estatutos do PAI, a sua estrutura organizacional e as suas operações e funcionamento;
2. O PAV não era visível e não figurava em nenhum dos organigramas e estatutos do Ministério da Saúde;
3. Nem o PAV nem a DNSP tinham organigramas oficialmente aprovados, nem tinham descrições claras dos papéis e responsabilidades das suas funções (ver também a constatações 4.1.5);
4. Tanto o PAV como a DNSP não dispunham de um conjunto exaustivo de políticas e procedimentos oficialmente aprovados (ver também o ponto 4.1.6).

Principais causas

Orientação e supervisão insuficientes da DNSP

Risco / Impacto / Implicações

- A ausência de um quadro organizacional bem definido pode resultar em ineficiências e má gestão dos programas, bem como em deficientes processos de tomada de decisão.
- A menos que as funções e as responsabilidades estejam claramente definidas, tal poderá conduzir a uma sobreposição de tarefas, a tarefas não executadas e a uma execução programática deficiente.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve estabelecer o quadro organizacional necessário para gerir o seu programa de imunização e a direção associada (DNSP). Idealmente, isto deveria ser feito através da criação e aprovação dos seguintes instrumentos:

- Estatutos e documentos oficiais que definam a estrutura organizacional e o funcionamento tanto do PAV como da DNSP;
- Organigramas oficiais aprovados e correspondente descrição das funções e responsabilidades de ambas as entidades;
- Um conjunto abrangente de políticas e procedimentos adaptados a cada entidade.

Plano de acção

Consultar o anexo.

4.1.3. Insuficiência de informação do sistema de gestão do projecto

Contexto e critério

Entre 2018 e 2022, o Ministério da Saúde e os doadores investiram em tecnologias inovadoras para gerir a informação de saúde em tempo real. Isto inclui três sistemas-chave que gerem os dados de imunização, nomeadamente:

- DHIS2 (Sistema Distrital de Informação sobre Saúde). O DHIS2 regista e agrupa dados de rotina (por exemplo, dados das instalações de cuidados de saúde, pessoal, equipamento, infra-estruturas, estimativas da população), bem como dados sobre eventos discretos (surtos de doenças, dados de inquéritos/auditorias, inquéritos de satisfação dos pacientes, registos longitudinais dos pacientes, etc.).
- REDIV (Registo Digital Individual de Vacinação), que apresenta a cobertura vacinal em tempo real, com base nos registos das unidades de saúde e das equipas móveis/avançadas, e que permite o registo imediato dos beneficiários vacinados. O REDIV também funciona offline, por exemplo, se os utilizadores se encontrarem em locais remotos onde a ligação à Internet possa ser difícil;
- IOTA (Issue Order Transfer Application) para a gestão do abastecimento. A IOTA, em conjunto com o REDIV Inventory, que substituiu a plataforma de gestão da cadeia de frio SMT em 2019. A IOTA é utilizada a todos os níveis, incluindo nas unidades de saúde, para gerir a cadeia de abastecimento de vacinas e produtos auxiliares. Utilizando uma interface de smartphone, permite a gestão em tempo real de: transacções (por exemplo, inventário, recepções, encomendas, consumo, eliminações e transferências), existências, monitorização de lotes, datas de entrega e expiração de vacinas.

A IOTA foi desenvolvida pela Logistimo India Pvt. Ltd, com financiamento da Gavi, com base num contrato inicial em março de 2019, para lançamento e implementação piloto em seis províncias. O financiamento subsequente da IOTA é fornecido por outras fontes, incluindo atualmente o Banco Mundial. Em maio de 2019, o Logistimo assinou um contrato com a Equilibrium - Sistemas de Informação, SA como seu parceiro local de implementação e apoio, para trabalhar em conjunto com o Ministério da Saúde e o PAV. Embora a Equilibrium já não esteja sob contrato com o Logistimo, este parceiro nacional no país continua a prestar serviços de sistemas e apoio ao MS.

Em 2021, o PAV começou a utilizar o REDIV nas suas campanhas de vacinação contra a COVID-19. O REDIV ainda está em processo de implementação para actividades de vacinação de rotina em províncias selecionadas. Foi desenvolvido pela Equilibrium, financiado pelo Banco Mundial, e o seu código e dados são propriedade do governo angolano.

Condições

A equipa de auditoria constatou a ausência de liderança e de coordenação na implementação das várias soluções de sistemas do PAV (nomeadamente, REDIV, DHIS2 e IOTA). Apesar da complexidade da aplicação dos sistemas e das co-dependências entre sistemas, não foi criado um gabinete de gestão de projectos para ajudar a orientar e garantir a aplicação de uma abordagem bem coordenada e eficiente e o acompanhamento e a comunicação dos progressos efectivos na aplicação dos sistemas.

Além disso, a ausência de uma governação adequada dos projectos informáticos provocou as seguintes deficiências:

- Ausência de um plano de projeto definido com metas claras, que permita acompanhar os progressos e os resultados dos investimentos consagrados à implantação de sistemas informáticos de saúde. Especificamente, na altura da auditoria, a IOTA e o REDIV eram utilizados em todas as províncias e municípios, mas em menos de um terço dos estabelecimentos de saúde, ou seja, apenas 691 em 2 380 (29%);
- Falta de apropriação e um elevado grau de dependência de apoio informático externo. O funcionamento da IOTA continuou a ser altamente dependente da necessidade de assistência técnica contínua prestada por consultores e empresas de TI externos. Por exemplo, a maioria das informações solicitadas pela equipa de auditoria só pôde ser localizada por consultores terceiros e não pelo pessoal do PAV. Até à data, esta situação não foi resolvida, pois não foi elaborado qualquer plano de transição dos sistemas, incluindo a forma de facilitar o reforço das capacidades e a

Recomendação

O Ministério da Saúde deve realizar as seguintes acções:

- Defender a criação/incorporação de um comité diretor de projectos de TI com o mandato do Ministério da Saúde, responsável pelo acompanhamento dos progressos e da execução desses projectos, bem como pela tomada de decisões estratégicas fundamentais;
- Conceber e aplicar um plano de transição centrado no reforço das capacidades em matéria de conceção e desenvolvimento de sistemas, a fim de reduzir a dependência do apoio informático externo;
- Promover a utilização eficaz das ferramentas informáticas, com destaque para o reforço da introdução de dados, a manutenção do sistema e a análise de dados através da conceção de extracções de dados e painéis de controlo adequados;

<p>transferência de conhecimentos para o Ministério da Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização insuficiente dos sistemas informáticos: <ul style="list-style-type: none"> o Apesar da quantidade significativa de dados de saúde recolhidos, o PAV efectuou muito pouca análise de dados a fim de recolher e identificar constatações-chave, tendências e oportunidades de melhoria, etc; o Não existia um painel de controlo e alertas críticos para monitorizar os défices ou excedentes nas reservas de vacinas detidas nos vários níveis do sistema de saúde (ou seja, a nível provincial, municipal e das unidades de saúde); o Desde outubro de 2019, embora o PAV tenha utilizado de forma consistente o sistema IOTA para gerir as reservas de vacinas, paralelamente a equipa de logística do PAV também continuou a utilizar intermitentemente o sistema SMT entre outubro de 2019 e fevereiro de 2024, duplicando de facto os esforços de acompanhamento dos dados logísticos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidar e racionalizar a utilização dos sistemas de saúde informáticos para evitar a duplicação de esforços e as incoerências nos dados.
<p>Principais causas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de um processo adequado de gestão de projectos; - Capacidade limitada dos recursos humanos e transferência insuficiente de conhecimentos. 	
<p>Risco / Impacto / Implicações</p> <ul style="list-style-type: none"> - A falta de liderança e de coordenação dos projectos informáticos pode resultar na aplicação de soluções inadequadas, em ineficiências e em derrapagens orçamentais; - A dependência de apoio informático externo para o funcionamento do sistema reduz a eficiência operacional a longo prazo. A ausência de um plano de transição adequado para a transferência de conhecimentos e de capacidades para o pessoal do Ministério da Saúde agrava esta questão. - A utilização pouco optimizada de sistemas como a IOTA, caracterizada por baixas taxas de adoção, impede a gestão e a supervisão eficazes das vacinas nos diferentes níveis do sistema de saúde; - A duplicação de ferramentas de TI e a introdução inconsistente de dados comprometem a integridade e a fiabilidade dos dados relativos às existências de vacinas e reduzem a eficiência do trabalho dos logísticos; - A falta de financiamento sustentado pode causar interrupções na conectividade das plataformas digitais. 	<p>Plano de acção Consultar o anexo</p>

4.1.4. Falhas críticas de informação que afectam a tomada de decisões programáticas

Contexto e critério

O PAV elabora relatórios anuais de atividade e apresenta-os à DNSP, ao Secretário-Geral e ao Ministro da Saúde. Estes relatórios devem conter informações suficientes e pertinentes que contribuam para os debates estratégicos e as decisões tomadas a nível da direção do programa, tais como a supervisão do plano anual e da sua execução, o desempenho em matéria de imunização, a disponibilidade de factores de produção essenciais, incluindo vacinas, o acompanhamento dos planos de ação, etc.

Condições

Os cinco relatórios anuais do PAV de 2018 a 2022 não continham todas as informações essenciais necessárias para que os órgãos de governação e a liderança tomassem decisões informadas e pudessem orientar eficazmente a execução do programa. A equipa de auditoria constatou que faltavam os seguintes componentes na análise dos relatórios anuais:

1. Disponibilidade de vacinas: atrasos na aquisição de vacinas, rupturas de stock e abaixo de stock – mínimo ([ver detalhes na constatação 4.4.1](#)), perdas de vacinas ([ver detalhes na constatação 4.4.3](#)) e taxas de satisfação das províncias, municípios e estabelecimentos de saúde;
2. Monitorização global da execução do orçamento do programa;
3. A situação atual e os progressos na implementação do projeto de TI (por exemplo, IOTA e Rediv), destacando a lenta implantação e a falta de apropriação e utilização dessas ferramentas pelo Ministério da Saúde ([ver também as constatações 4.1.3 e 4.4.4](#));
4. Resultados da supervisão de apoio e do desempenho do programa;
5. Uma atualização das rubricas do plano de ação destinadas a resolver as situações identificadas, bem como os novos desafios encontrados, e um acompanhamento da situação dos planos de ação e das recomendações do ano anterior, levantadas em auditorias e avaliações externas anteriores.

Principais causas

- Ausência de um quadro global para a elaboração de relatórios sobre o PAV;
- Orientação e supervisão insuficientes por parte da DNSP.

Risco / Impacto / Implicações

- Dados incompletos ou em falta nos relatórios do PAV, tais como dados pormenorizados sobre a disponibilidade e utilização de vacinas, podem conduzir a estratégias e decisões mal fundamentadas. Isto pode resultar numa afetação ineficaz de recursos e em respostas atrasadas às necessidades de saúde pública.
- Sem dados detalhados sobre as taxas de vacinação, as rupturas de stock e o desperdício de vacinas, o programa corre o risco de continuar a ser ineficaz e de perder oportunidades de otimizar a distribuição e administração de vacinas.
- A falta de informação sobre os desafios anteriores e o estado dos planos de ação impede que o programa aprenda com as experiências passadas e aplique soluções eficazes aos problemas actuais.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve implementar as seguintes ações:

- Adotar um modelo normalizado de relatório anual do PAV, que inclua todas as secções necessárias, para garantir a exaustividade. O modelo também ajudará a facilitar a comparação do desempenho entre anos diferentes.
- Criar diretrizes abrangentes para a elaboração de relatórios, incluindo secções obrigatórias, explicações pormenorizadas sobre os requisitos em matéria de dados e a introdução de resumos, secção a secção, que resumam as principais informações e destaque;
- Reforçar as práticas de monitorização e avaliação do PAV ([ver também a constatações 4.5.5](#)) e estabelecer controlos regulares de monitorização e avaliação ao longo do ano, para ajudar a melhorar a qualidade dos dados recolhidos.

Plano de acção

Consultar o anexo

4.1.5. Deficiências na gestão dos recursos humanos da DNSP e do PAV

Contexto e critério

De acordo com o RGS 1 (2022), o “Programa do PAV (estruturas governamentais apropriadas a nível provincial e municipal), será responsável pela gestão e implementação do projeto sob a orientação e supervisão geral do Diretor da Direção Nacional de Saúde Pública (“DNSP”) do MINSA”. O relatório de Avaliação da Capacidade do Programa (ACP) de dezembro de 2021 referiu que “abrangido no Plano de Melhoria da Gestão Financeira que está a ser implementado pelo MINSA consta a necessidade de clarificar ‘as responsabilidades e funções desempenhadas pela Unidade Financeira e Administrativa, a fim de otimizar a gestão das subvenções e atividades do PAV’.”

De acordo com o RGS 1.3 (2022) “O MINSA deve nomear pessoal dentro da estrutura organizacional existente para ter responsabilidade específica pela supervisão e implementação do apoio da Gavi. Estas funções devem incluir: Coordenador Técnico, Contabilista de Projeto, Assistente de Contabilista de Projeto e Especialista em Aquisições.”

Condições

A equipa de auditoria identificou os seguintes problemas relacionados com a organização dos recursos humanos, tanto a nível do DNSP como do PAI

1. Descrições de funções inexistentes ou inadequadas para o PAV e para alguns funcionários e gestores da DNSP: as descrições de funções analisadas pela equipa de auditoria não eram detalhadas e repetiam diversas tarefas iguais para diferentes funcionários. A equipa constatou igualmente que não existiam termos de referência para: o chefe do PAV; os pontos focais para a vacinação e para a vigilância das doenças-alvo; e todo o pessoal financeiro da DSNP/EPI. Além disso, não havia evidências de que o chefe de logística do PAV tivesse sido oficialmente nomeado. Embora o chefe do PAV desempenhasse funções semelhantes às do coordenador técnico, não foi possível verificar se todas as tarefas do chefe do PAV - tal como definidas no RGS 1.5 - estavam efetivamente a ser executadas pelo atual titular. Do mesmo modo, uma vez que a equipa financeira responsável pelo financiamento do PAV não dispunha de descrições de funções, a equipa de auditoria não pôde verificar se todas as tarefas financeiras designadas, tal como definidas no ponto 1.4 do RGS, estavam a ser executadas pela equipa como previsto.
2. Em fevereiro de 2024, a função de especialista em aquisições, prevista no ponto 1.3 do RGS de 2002, ainda não estava preenchida.
3. Além disso, a equipa de auditoria constatou que a equipa de recursos humanos da DNSP não conservava cópias das informações e da documentação pessoais relevantes, incluindo os contratos do pessoal, os CV e os diplomas dos indivíduos. Com base na análise da equipa, seis membros do pessoal não tinham uma cópia do seu contrato no seu ficheiro pessoal; dois outros membros do pessoal tinham um contrato, mas este já não era válido e tinha expirado em fevereiro de 2024. Quatro agentes não tinham uma cópia do seu diploma no seu processo individual. Além disso, com base nas informações contidas nos registos pessoais de quatro outros membros do pessoal, sugeriu-se que estes não possuíam todas as qualificações relevantes necessárias para o seu cargo, incluindo os técnicos de contabilidade, os pontos focais para a vacinação e o ponto focal para a vigilância das doenças-alvo.

Recomendação

1. O Ministério da Saúde deve elaborar descrições de funções abrangentes para todos os seus funcionários e gestores que trabalham no programa de vacinação. As descrições de funções existentes devem ser revistas para garantir que todas as tarefas essenciais são efetivamente incluídas e abordadas, e que são evitadas quaisquer sobreposições desnecessárias ou duplicações de tarefas;
2. O Ministério da Saúde deve tomar as medidas adequadas para recrutar e preencher as vagas necessárias para todos os cargos e funções do programa;
3. O Ministério da Saúde deve garantir que todos os membros do seu pessoal possuem as qualificações e a experiência necessárias para desempenhar adequadamente o cargo e as responsabilidades que lhes são atribuídas no momento da contratação. O departamento de RH deve garantir que os ficheiros do pessoal estejam completos e incluam todos os documentos relevantes, incluindo uma lista de verificação para confirmar que os documentos mínimos exigidos estão no ficheiro.

Principais causas

Insuficiência de gestão, orientação e supervisão dos recursos humanos do DNSP

Risco / Impacto / Implicações

- O atraso na publicação de um organograma pormenorizado e de termos de referência específicos para a equipa do PAV pode provocar ineficiências e má gestão no seio da equipa. A falta de clareza das funções pode conduzir a uma sobreposição de tarefas, a tarefas não executadas e a uma má execução global do programa.
- A falta de postos de trabalho necessários, em conformidade com o RGS, e de documentação nos ficheiros dos recursos humanos evidencia o risco de o pessoal do PAV não possuir as qualificações adequadas, o que pode afetar a qualidade do programa e a gestão financeira dos fundos.

Plano de acção

Consultar o anexo

4.1.6. Falta de uma estrutura operacional formalizada e detalhada

Contexto e critério

O RGS 1.1 estipula que o “Programa do PAV (estruturas governamentais apropriadas a nível provincial e municipal), será responsável pela gestão e implementação do projeto sob a orientação e supervisão geral do Diretor da Direção Nacional de Saúde Pública (“DNSP”) do MINSA. Para aumentar a eficiência na gestão financeira da DNSP, a Gavi recomenda a implementação do Plano de Melhoria da Gestão Financeira resultante da Auditoria da Gavi de 2018 no contexto das estruturas existentes do MINSA e do quadro de Gestão das Finanças Públicas. O plano de melhoria inclui, mas não se limita a, entre outras coisas, o seguinte

- Desenvolvimento de um Manual de Procedimentos Financeiros e Administrativos para a Direção Nacional de Saúde Pública no âmbito da PFM do país e do Decreto Presidencial são simplificada do Manual a ser divulgada a todos os municípios”.

Condições

A equipa de auditoria identificou falhas significativas na conclusão da conceção, aprovação e operacionalização das políticas e procedimentos que regem o programa. As principais falhas são as seguintes:

1. Ausência de procedimentos de gestão contabilística e financeira oficialmente aprovados durante todo o período auditado ([ver detalhes nas constatações 4.2.1 e 4.2.2](#));
2. Ausência de procedimentos de adjudicação aplicáveis às aquisições apoiadas pelo Gavi (por exemplo, smartphones para os projectos IOTA e REDIV - [ver detalhes nas constatações 4.3.1 e 4.3.2](#));
3. Ausência de uma política antifraude e anticorrupção que amplie e operacionalize o atual quadro jurídico (Lei da Probidade Pública) em procedimentos concretos. Faltam, nomeadamente, práticas essenciais que articulem os elementos-chave de políticas antifraude eficazes, tais como uma linha direta para denúncias, políticas anti retaliação e declarações obrigatórias de conflitos de interesses;
4. Falta de procedimentos logísticos abrangentes que cubram toda a gama de actividades do PAV durante o período em análise ([ver detalhes nas constatações 4.4.2, 4.4.3 e 4.4.4](#));
5. Falta de políticas e procedimentos abrangentes de monitorização e avaliação, incluindo a análise e validação dos dados de vacinação, a todos os níveis do sistema de saúde, e de procedimentos pormenorizados de supervisão de apoio ([ver detalhes nas constatações 4.5.1 e 4.5.3](#)).

Principais causas

Insuficiência de orientação e supervisão da DNSP

Recomendação

O Ministério da Saúde deve desenvolver, aprovar e implementar os seguintes manuais operacionais e processuais, assegurando que estes estão alinhados com as leis nacionais de contratação pública e as melhores práticas financeiras existentes:

1. Procedimentos de gestão contabilística e financeira do DNSP/PAV;
2. Procedimentos de aquisição relacionados com o PAV;
3. Quadro antifraude e política de corrupção, incluindo uma linha direta para denúncias, políticas rigorosas de anti retaliação e declarações obrigatórias de conflito de interesses, para promover um ambiente de trabalho ético;
4. Procedimentos operacionais normalizados relacionados com a logística do PAV, nomeadamente no que respeita a fornecimentos essenciais como as vacinas;
5. Políticas e procedimentos pormenorizados de monitorização e avaliação do PAV, em especial no que se refere aos processos de análise e validação de dados a todos os níveis do sistema de saúde, a fim de reforçar a exatidão e a qualidade dos dados de saúde utilizados, uma vez que estes constituem um contributo fundamental para a tomada de decisões estratégicas, sendo igualmente necessários para as supervisões de apoio.

Risco / Impacto / Implicações	Plano de acção
<ul style="list-style-type: none">- A ausência de uma estrutura formalizada pode levar ao não cumprimento da legislação existente em matéria de contratos públicos.- Uma documentação processual inadequada pode resultar em práticas inconsistentes e ineficiências, particularmente em áreas críticas que afectam a eficácia e a capacidade de resposta do programa de vacinação.- Sem procedimentos financeiros oficialmente aprovados, o programa corre um risco acrescido de atribuição incorrecta e de apropriação indevida de fundos, comprometendo a integridade financeira.- A ausência de políticas específicas de luta contra a fraude e a corrupção pode tornar o programa suscetível a práticas pouco éticas, diminuindo a eficácia global das iniciativas sanitárias.- A insuficiência das políticas e dos procedimentos de acompanhamento e avaliação pode conduzir a uma má qualidade dos dados e à sua supervisão, afectando a tomada de decisões.	Consultar o anexo

4.2. Gestão financeira

4.2.1. Estrutura financeira e contabilística deficiente

Contexto e critério

O artigo 23 sobre “Registos e despesas” do Acordo-Quadro de Parceria assinado entre a República de Angola e a Gavi estipula que:

“O Governo deve manter contas e registos exactos e separados de cada um dos programas, elaborados em conformidade com as normas internacionalmente reconhecidas, que sejam suficientes para estabelecer e verificar com exatidão os custos e as despesas no âmbito dos programas. O Governo deve manter essas contas e registos e quaisquer outros documentos comprovativos das despesas efectuadas com os fundos da Gavi, em conformidade com os requisitos fiscais do país, durante um período mínimo de cinco (5) anos após a conclusão de um programa. No caso de os fundos fornecidos pela Gavi serem agrupados com outras fontes de financiamento, as contas e os registos serão igualmente mantidos para os fundos agrupados.”

Para o período de 5 anos em análise (2018 a 2022), o financiamento da Gavi recebido pelo DNSP foi canalizado e subcontratado através da UNICEF e da OMS. Consequentemente, estas duas agências da ONU transferiram fundos para a DNSP através de várias contas bancárias comerciais da DNSP.

Condições

Tal como referido na [constatação 4.1.6](#), a equipa de auditoria constatou que, durante o período auditado, não existia um manual de procedimentos aprovado que abrangesse os seguintes aspectos financeiros e contabilísticos fundamentais:

- Processo de aprovação das despesas; contabilização das despesas e receitas; reconciliações bancárias; procedimentos de apresentação de relatórios; procedimentos de arquivo; separação de funções; controlos pontuais dos documentos comprovativos das despesas;
- Supervisão da gestão financeira: mecanismos de garantia aplicados para monitorizar as actividades da equipa financeira da DNSP (por exemplo, agente de monitorização, auditor interno/externo, inspeção geral);
- Em relação aos fundos adiantados às Direcções Provinciais:
 - o Como é feito o pagamento do adiantamento.
 - o Como a província deve gerir e contabilizar os fundos recebidos do nível central.
 - o Procedimento para as transferências para os municípios.
 - o Como a província deve prestar contas, incluindo prazos, modelos, documentos a incluir - tais como listagem de transacções em Excel, extractos bancários e relatórios de actividades.
 - o Que controlos a DNSP deve implementar antes de aceitar a justificação das despesas e como documentá-la.

Na altura da auditoria, a equipa financeira da DNSP tinha elaborado um manual de procedimentos financeiros para a gestão dos fundos públicos a partir de janeiro de 2023. No entanto, este manual não incluía a maioria dos aspectos e processos fundamentais acima mencionados e não fazia referência à utilização do Sistema Integrado de Gestão Financeira Pública de Angola (SIGFE). Por conseguinte, a partir de janeiro de 2023, os fundos da Gavi foram canalizados para fora do quadro formal nacional de gestão das finanças públicas, cujos procedimentos de contabilidade, informação e controlo interno não foram respeitados ([ver também a constatação 4.2.2](#)).

Além disso, este manual não foi revisto por peritos financeiros e não foi aprovado ao nível adequado do Ministério da Saúde.

Principais causas

Insuficiente orientação e supervisão da DNSP

Recomendação

Recomenda-se que o MISAU e a DNSP elaborem um manual de procedimentos financeiros e contabilísticos abrangente, que cubra os principais aspectos da gestão financeira (incluindo especialmente despesas, contabilidade de receitas, reconciliações bancárias, relatórios, arquivo, supervisão da gestão financeira) e que defina controlos internos adequados e sólidos para ajudar a prevenir e detetar erros ou fraudes. Este manual deve ser revisto por peritos financeiros para garantir a sua integração e coerência com o sistema angolano de gestão das finanças públicas, e formalmente aprovado pelo Ministério da Saúde.

Risco / Impacto / Implicações	Plano de acção
<p>A ausência de um manual de procedimentos financeiros formalmente aprovado, que cumpra as normas internacionalmente reconhecidas e que seja coerente com o sistema angolano de gestão das finanças públicas, expõe a DNSP a riscos significativos de conformidade, que podem levar a:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sanções, danos à reputação ou potencial perda de financiamento dos doadores.- Má gestão financeira. Isto inclui o potencial para transacções não autorizadas ou fraudulentas, que podem ter um impacto significativo na integridade operacional do DNSP.- Relatórios financeiros inconsistentes e controlo inadequado da utilização dos fundos.- Ineficiências na gestão e distribuição dos fundos, que podem atrasar a execução dos programas de saúde.	<p>Consultar o anexo</p>

4.2.2. Práticas contabilísticas inadequadas e falta de registos

Contexto e critério

O artigo 23.^º relativo aos registos e despesas do Acordo-Quadro de Parceria assinado entre a Gavi e a República de Angola estipula que “o Governo deve manter contas e registos exactos e separados de cada um dos programas, elaborados em conformidade com as normas internacionalmente reconhecidas, que sejam suficientes para estabelecer e verificar com exatidão os custos e as despesas no âmbito dos programas. O Governo deve manter essas contas e registos e quaisquer outros documentos comprovativos das despesas efectuadas com os fundos da Gavi, em conformidade com os requisitos fiscais do país, durante um período mínimo de cinco (5) anos após a conclusão de um programa. No caso de os fundos fornecidos pela Gavi serem agrupados com outras fontes de financiamento, as contas e os registos serão igualmente mantidos para os fundos agrupados”.

Condições

A equipa de auditoria constatou as seguintes práticas contabilísticas inadequadas:

- Ausência de registos contabilísticos detalhados e rigorosos, em violação das disposições previstas no Acordo-Quadro de Parceria: várias folhas (*Folha de Caixa*) relativas às actividades financiadas pelo programa apresentavam valores agregados em vez de transacções detalhadas e continham numerosos erros contabilísticos;
- Ausência de informação precisa e actualizada sobre o valor e a natureza das despesas efetivamente incorridas em actividades específicas;
- Ausência de reconciliações bancárias, devido à inexistência de registos contabilísticos pormenorizados e exactos;
- Falta de documentos comprovativos ou despesas insuficientemente justificadas ([ver também detalhes na constatação 4.2.5](#));
- Falta de relatórios financeiros fiáveis e detalhados e ausência de extractos bancários para as despesas executadas pelas províncias;
- Processo deficiente de recolha e arquivo dos documentos contabilísticos necessário.

Principais causas

- Ausência de políticas e procedimentos escritos
- Funções e responsabilidades insuficientemente definidas

Risco / Impacto / Implicações

- As práticas contabilísticas inadequadas, como a falta de registos detalhados das transacções e de reconciliações bancárias regulares, aumentam o risco de má gestão financeira. Isto pode conduzir a despesas não contabilizadas e a potenciais discrepâncias financeiras.
- Sem informação em tempo real sobre as despesas e sem uma justificação suficiente para as mesmas, o nível de transparéncia e de responsabilidade diminui. Esta deficiência pode minar a confiança das partes interessadas e comprometer o financiamento futuro dos doadores.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve implementar as seguintes acções

- Adotar práticas contabilísticas exaustivas, em conformidade com as normas internacionalmente reconhecidas e incluindo controlos internos sólidos, para apoiar o registo e a comunicação das transacções;
- Estabelecer um sistema de arquivo adequado, a fim de garantir que todos os documentos financeiros sejam corretamente armazenados e prontamente acessíveis para efeitos de auditoria. Este sistema pode incluir a utilização de ferramentas de arquivo digital para facilitar a recuperação de documentos.

Plano de acção

Consultar o anexo

4.2.3. Mecanismo de financiamento inadequado para as actividades do PAV

Contexto e critério

Durante o período abrangido pela auditoria, a DNSP apresentou pedidos de financiamento para iniciar actividades e recebeu os respectivos desembolsos em contas bancárias comerciais. O artigo 23.^º relativo aos registos e despesas do Acordo-Quadro de Parceria assinado entre a Gavi e a República de Angola estipula que “o Governo deve manter contas e registos exactos e separados de cada um dos programas, elaborados em conformidade com normas internacionalmente reconhecidas, que sejam suficientes para estabelecer e verificar com exatidão os custos e as despesas no âmbito dos programas”.

Condições

A equipa de auditoria constatou as seguintes insuficiências nos mecanismos de financiamento das atividades do PAV:

- Os desembolsos efetuados pela UNICEF e pela OMS foram recebidos na conta bancária específica de outro programa: entre 2018 e 2022, um total de 24 prestações foram depositadas na conta bancária do programa da Malária, em vez da conta bancária do PAV. Para além de gerar ainda mais problemas de rastreabilidade dos fundos, os signatários da conta bancária do programa da malária, que aprovaram os pagamentos e certificaram os relatórios de despesas das actividades financiadas pela Gavi, não estavam envolvidos na execução das actividades do PAV.
- O financiamento de algumas actividades nas províncias foi feito através de cheques endereçados a indivíduos: os fundos para as actividades implementadas pelos municípios na província de Benguela foram feitos através de cheques em nome do Chefe do Departamento de Saúde do Município, em vez de se efectuarem transferências bancárias, aumentando assim o risco de apropriação indevida.

Principais causas

Verificações e balanços insuficientes

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- estabelecer uma separação e uma delimitação adequadas das várias fontes de financiamento, a fim de garantir que as verbas destinadas aos diferentes programas sejam geridas através de contas bancárias específicas separadas. Isto ajudará a atribuir e a acompanhar corretamente as despesas em relação ao orçamento de cada programa específico.
- introduzir controlos financeiros sólidos, especialmente nas províncias, para rever e validar as despesas. Além disso, isto inclui um processo de mudança para o uso de transferências bancárias seguras em vez de cheques para desembolsar fundos, de modo a melhorar a rastreabilidade dos fundos e reduzir o risco de apropriação indevida.

Risco / Impacto / Implicações

- A utilização da conta bancária de outro programa para gerir fundos destinados às actividades do PAV aumenta o risco de os fundos serem utilizados para fins não desejados.
- Dificuldades acrescidas para controlar e comunicar com exatidão a utilização dos fundos, de acordo com os requisitos dos doadores, podendo violar os acordos de financiamento.
- Risco de os fundos da Gavi serem utilizados para fins não aprovados.

Plano de acção

Consultar o anexo

4.2.4. Gestão disfuncional dos activos fixos

Contexto e critério

De acordo com o RGS 5, a partir de abril de 2022, o Ministério da Saúde deve manter um “*Registo de Activos Fixos (RAF) para todos os activos, incluindo, entre outros, equipamento da cadeia de frio, veículos e equipamento informático adquiridos ou a adquirir através de subvenções da Gavi ao Governo de Angola, desde o início das subvenções da Gavi. Tal será efectuado a nível nacional e regional. Estes FAR serão mantidos e actualizados regularmente. Todos os bens adquiridos com fundos da Gavi serão etiquetados com identificadores únicos e a verificação dos bens será efectuada pelo menos uma vez por ano, reconciliando a contagem e o estado dos bens físicos com o RAF a todos os níveis*”.

O artigo 10.º do Acordo-Quadro de Parceria assinado entre a Gavi e o Governo, que estabelece o seguinte “*O Governo deve manter, sempre que disponível a um custo razoável, um seguro de propriedade contra todos os riscos sobre os activos do programa (incluindo vacinas e fornecedores relacionados com vacinas) e um seguro de responsabilidade geral abrangente com companhias de seguros financeiramente sólidas e reputadas. A cobertura de seguro deve ser consistente com a detida por entidades semelhantes envolvidas em actividades comparáveis*”.

Condição

A equipa de auditoria constatou que a gestão dos activos fixos adquiridos com fundos da Gavi apresentava as seguintes deficiências:

- Falta de um procedimento de registo e de retirada de bens do inventário, bem como de um mecanismo de comunicação de falhas dos bens;
- Perda de controlo de aproximadamente 8 200 smartphones adquiridos para a utilização dos sistemas REDIV e IOTA: o PAV recebeu aproximadamente 9 650 smartphones com fundos de diferentes doadores (Gavi, UNICEF e Banco Mundial) entre 2020 e 2023. Foram detectadas as seguintes lacunas na gestão destes bens:
 - O PAV não foi capaz de fornecer um registo ou lista com todos os smartphones adquiridos e a sua localização e estado;
 - A empresa Equilibrium, que adquiriu a maior parte dos smartphones, partilhou um ficheiro Excel denominado “Phone data base” que apresentava menos de 5 000 telemóvel e não indicava a pessoa a quem cada telemóvel tinha sido entregue, nem o seu estado ou preço de compra;
 - Um inventário separado de telemóveis, preparado pela Equilibrium, mostrava apenas 1.301 telemóveis inventariados;
 - De acordo com os relatórios de utilização, baseados em entradas recentes de dados de imunização introduzidos através de smartphones e utilizando as aplicações IOTA e REDIV, em janeiro de 2024 apenas 1 364 smartphones estavam a ser utilizados para apoiar a recolha de dados para o programa;
- Falta de informação registada no registo de activos fixos: Os bens financiados pela Gavi eram mantidos principalmente numa folha de cálculo Excel, faltando informações cruciais para um acompanhamento completo dos bens, tais como a data de registo, o estado de utilização, o valor e o código de identificação. Embora o PAV também tenha começado a utilizar o REDIV para acompanhar o inventário dos equipamentos através do “REDIV Inventário”, o sistema não permitia o registo de informações completas sobre os bens (por exemplo, valor de aquisição e fonte de financiamento);
- Registo de activos fixos não atualizado: durante as visitas de campo foram observados vários casos em que o

Recomendação

O Ministério da Saúde deve implementar o seguinte:

- Desenvolver e implementar um sistema abrangente de gestão de activos que inclua: actualizações regulares do Registo de Activos Fixos; etiquetagem de activos com identificadores únicos; documentação de verificações físicas anuais; para garantir que todos os dados dos activos permanecem exactos e actualizados;
- Investigar a perda potencial de cerca de 8.200 smartphones adquiridos para o programa e apresentar um relatório escrito sobre o assunto à Gavi;
- Introduzir um sistema de gestão de veículos para acompanhar a utilização, a manutenção e o estado operacional de cada veículo.
- Adotar medidas adequadas para proteger equipamentos e veículos importantes, mas assegurando que estes estão cobertos por acordos ou apólices de seguro.

<p>registro não tinha sido atualizado atempadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Na DPS de Benguela, um lote de equipamento entregue em 2020 a 9 municípios da província (incluindo 1 computador de secretaria HP, 10 placas sem fios e 10 placas de Internet) não estava incluído no registo de activos; ▪ Em Luanda, apenas 1 dos 6 computadores portáteis (Dell Optiplex 540) registados estava em funcionamento, nenhum dos 8 tablets registados estava em funcionamento, e apenas 1 projetor estava em funcionamento dos 12 registados; ▪ No depósito provincial de Benguela, o inventário apresentava 2 câmaras frigoríficas em vez de 3 (2 em funcionamento, 1 avariada há mais de um ano); ▪ No depósito municipal de Baia Farta, o inventário apresentava 2 câmaras frigoríficas em vez de 4 (apenas 2 em funcionamento), e o inventário apresentava 12 frigoríficos e congeladores (8 em uso e 4 não funcionando) em vez de 9 (2 em funcionamento e 7 fora de serviço); <p>- Ausência de uma ficha de controlo para o acompanhamento dos immobilizados em stock no armazém central. Por exemplo, um conjunto de equipamento informático (142 computadores portáteis, impressoras, ratos) permaneceu no armazém desde outubro de 2023 à espera de ser distribuído sem ser registado em lado nenhum;</p> <p>- Falta de inventário periódico dos activos fixos: os inventários dos activos fixos não foram verificados pelo menos uma vez por ano;</p> <p>- Ausência de um sistema de gestão de veículos: os diários de bordo dos veículos não eram utilizados para controlar as distâncias percorridas, o objetivo da viagem, o consumo de combustível, a manutenção e as reparações, etc;</p> <p>- Falta de seguro para os principais activos (incluindo veículos). Os veículos na província de Luanda não estavam segurados contra perda, roubo ou destruição.</p>	
Principais causas <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de políticas e procedimentos escritos - Funções e responsabilidades insuficientemente definidas 	
Risco / Impacto / Implicações <ul style="list-style-type: none"> - O acompanhamento e a atualização inadequados do RAF conduzem a discrepâncias significativas na gestão de activos, expondo o ministério a riscos de perda de activos, utilização indevida e ineficiência na utilização de activos. - O não cumprimento das disposições da Gavi em matéria de gestão de activos, incluindo actualizações e verificações regulares do RAF, apresenta riscos significativos de conformidade. - A falta de uma gestão adequada dos activos e de uma cobertura de seguro para os activos críticos, especialmente os veículos, expõe a instituição a potenciais perdas financeiras devido a danos, perda ou roubo. 	Plano de acção Consultar o anexo

4.3. Aquisições

4.3.1. Falhas nos processos de aquisições do Ministério de Saúde

Contexto e critério

De acordo com o RGS 1.3 (2022), “o MINSA deve nomear pessoal dentro da estrutura organizacional existente para ter responsabilidade específica pela supervisão e implementação do apoio da Gavi. Estas funções devem incluir: [...] Especialista em aquisições.”

De acordo com o RGS 2.3.1 (2022) “A aquisição de fornecimentos e serviços será conduzida pelo MINSA no âmbito das Leis de Contratos Públicos do país da seguinte forma:

- Todas as aquisições de bens e serviços com fundos da Gavi serão efectuadas de forma competitiva e em conformidade com os regulamentos nacionais de contratos públicos
- Será elaborado um plano anual de aquisições (PAA) para todo o apoio financeiro da Gavi. O PAA para cada exercício financeiro do Governo será apresentado ao CCI para análise e aprovação, antes do início do exercício financeiro em causa e da sua execução.
- O plano anual de aquisições, juntamente com uma cópia da ata da reunião que o aprova, será comunicado à Gavi antes da sua execução.
- Todos os ficheiros relativos às aquisições serão disponibilizados para a auditoria anual das demonstrações financeiras e à Gavi ou a qualquer consultor contratado pela Gavi, mediante pedido.”

Para além disso, o RGS 2.3.2 refere que: “O MINSA enviará relatórios de progresso trimestrais à Gavi e/ou ao consultor contratado pela Gavi sobre o estado das aquisições planeadas, com detalhes de quaisquer atrasos previstos, causas dos atrasos e medidas corretivas tomadas pela gestão 12 meses após a efetivação”

Condições

A equipa de auditoria constatou as seguintes deficiências no quadro de aquisições do Ministério da Saúde:

- a) Ausência de procedimentos claramente definidos que articulem a forma como o MS aplicou a Lei dos Contratos Públicos do Governo (ver igualmente o ponto 4.1.6);
- b) Inconsistências nos métodos de adjudicação de contratos utilizados e na documentação correspondente apresentada (por exemplo, obtenção de orçamentos para aquisições inferiores ao montante mínimo exigido e, inversamente, não obtenção de orçamentos para montantes superiores ao limiar mínimo);
- c) Durante o período de 5 anos em análise, o Ministério da Saúde não dispunha de uma unidade específica responsável pelas aquisições. Em particular, não foi contratado nenhum especialista em aquisições do PAV, apesar de tal ser um requisito de acordo com os RGS acordados;
- d) Ausência de um plano anual de aquisições (PAA);
- e) Os relatórios intercalares sobre as aquisições não foram apresentados de três em três meses à Gavi, em conformidade com os regulamentos gerais.

Principais causas

- Falta de políticas e procedimentos escritos;
- Funções e responsabilidades não atribuídas.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- Desenvolver procedimentos claros que elaborem os seus processos de aquisição internos, definindo a forma como um pedido de aquisição deve ser efectuado, processado e aprovado e quais os membros do pessoal com autoridade para realizar e aprovar cada fase do processo;
- Criar uma unidade específica de aquisições do Ministério da Saúde para se ocupar das aquisições do DNSP. Deve também ser recrutado um especialista em aquisições para as aquisições específicas do PAV, em conformidade com o RMG da Gavi acordado;
- Elaborar um plano anual de aquisições, que - idealmente - seja revisto e aprovado pelo CCI, em tempo útil. Além disso, devem ser apresentados à Gavi relatórios trimestrais sobre os progressos registados em matéria de aquisições.

Risco / Impacto / Implicações	Plano de acção
<ul style="list-style-type: none">- O programa pode não ter obtido uma boa relação qualidade/preço para os bens e serviços que adquiriu;- As aquisições podem não ter sido coerentes com a utilização de procedimentos concorrenciais, de acordo com um procedimento justo e transparente, e os fundos específicos do projeto do IEP podem não ter sido utilizados de forma eficiente e eficaz;- Violação da legislação em matéria de contratos públicos.	Consultar o anexo

4.3.2. Aquisições do programa não conforme

Contexto e critério

A Contratação Pública é regida pela Lei da Contratação Pública angolana, alterada em junho de 2016 pela Lei n.º 9/16. A contratação direta foi permitida para a execução de contratos com valor estimado igual ou inferior a 5 milhões de kwanzas. Para os contratos de valor inferior a 182 milhões de kwanzas, o concurso público limitado por convite é o método exigido. De acordo com o artigo 5.º da referida lei, “*Concurso limitado por convite, é o procedimento de contratação pública em que a entidade pública contratante convida várias pessoas singulares ou colectivas a apresentarem proposta, com base no registo previsto no artigo 13.º da presente Lei ou com base no procedimento de capacidade ou credibilidade reconhecida para a execução do contrato pretendido*”;

Em dezembro de 2020, foi aprovada uma nova lei que revoga a Lei 9/16 e que entrou em vigor a 22 de janeiro de 2021. A nova Lei 41/20 permite dois métodos principais de adjudicação de contratos: contratos diretos (inferiores a 18 milhões de kwanzas) e concursos. Existem três categorias de concursos públicos: por convite para entidades pré-qualificadas, concurso limitado e concurso público. Os concursos limitados e os concursos públicos são exigidos quando o valor estimado do contrato é igual ou superior a 182 milhões de kwanzas. O concurso limitado por convite pode ser aplicado para contratos inferiores a 182 milhões de kwanzas. Os proponentes devem ser pré-qualificados para poderem participar nos concursos limitados (de acordo com os artigos 117º a 135º da lei).

Durante a maior parte do período de auditoria, a lei em vigor era a Lei n.º 9/16 sobre Contratação Pública. De acordo com esta lei, os gestores das unidades orçamentais dos organismos da Administração Local do Estado, como a DNSP, têm competência para autorizar a realização de despesas até 18 milhões de kwanzas.

Condições

A equipa de auditoria observou vários casos de compras financiadas pela Gavi feitas fora de um processo de aquisição válido:

- Em setembro de 2018, um montante de 45 045 966 AOA (183 225 USD) foi pago à Chiko Caritas por um Inquérito da cobertura vacinal após campanha de vacinação contra o Sarampo rubeola e Polio, que foi realizado pelo Grupo Core (outra empresa). Na ausência de evidência de um processo de adjudicação de contratos, a equipa de auditoria não pôde concluir que o contrato foi adjudicado respeitando os princípios da transparência, da concorrência e da relação qualidade/preço.
- Despesas efectuadas sem contrato escrito, ou montantes de compra que excedem o limite estabelecido na lei angolana dos contratos públicos para a concorrência limitada. Para além disso, os valores de algumas aquisições foram divididos em lotes de forma a aplicar um procedimento de aquisição simplificado, em violação do art.º 25.º da Lei dos Contratos Públicos, que estipula que a divisão de lotes não deve permitir a alteração dos procedimentos de aquisição. Montante questionado: 151.434.000 AOA (USD 278.372) - ver detalhes no Anexo 8 tabela n.º 1.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve documentar sistematicamente cada etapa do processo de aquisição no ficheiro correspondente a cada contrato, a fim de manter a rastreabilidade das operações e demonstrar que cada aquisição cumpre devidamente a legislação em matéria de contratos públicos.

Principais causas

- Processo de aquisição indefinido
- Nível insuficiente de supervisão das actividades de aquisição

Plano de acção

Consultar o anexo

Risco / Impacto / Implicações

- Violação da lei angolana sobre contratos públicos;
- A ausência de um processo formal de adjudicação de contratos prejudica a transparência, a equidade, a integridade e a responsabilização, comprometendo assim a capacidade de garantir uma boa relação qualidade/preço nas aquisições do programa.
- A ausência de contratos claros complica a gestão e a supervisão das relações com os fornecedores e pode dar origem a litígios ou mal-entendidos no que respeita a resultados, preços e expectativas de desempenho.

4.4. Gestão das vacinas

4.4.1. Stocks de vacinas situavam-se em níveis criticamente baixos

Contexto e critérios

Os princípios fundamentais do PAV incluem a garantia de que todas as populações vulneráveis têm acesso a vacinas essenciais. A consecução deste objetivo exige uma abordagem multifacetada, que inclui a determinação exacta das necessidades demográficas da população-alvo e, consequentemente, da quantidade de doses de vacinas necessárias. Exige também a aquisição e distribuição atempadas das doses para garantir que chegam aos locais onde são mais necessárias, a fim de otimizar a cobertura vacinal e os resultados de saúde pública.

De acordo com o manual do PAV 2024, o nível mínimo de stock (Stock Min) é a “*quantidade de reserva ou de stock de segurança de vacinas que pode ser utilizada em caso de atraso no fornecimento ou de aumento súbito da procura de vacinas. Cada serviço deve manter um stock de reserva, que é normalmente calculado em 25% da quantidade necessária (para três meses a nível central e provincial e um mês a nível municipal e dos estabelecimentos de saúde). A experiência pode justificar uma quantidade maior ou menor.*

Condição

A equipa de auditoria visitou o armazém central do PAV em setembro de 2023 e em fevereiro de 2024. Em ambas as visitas, a equipa constatou que todos os tipos de vacinas em stock se encontravam em níveis criticamente baixos. Os atrasos significativos na encomenda de vacinas deveram-se principalmente à aprovação tardia do orçamento nacional de 2023, que se traduziu na disponibilidade tardia de fundos para garantir as encomendas de vacinas necessárias. Uma análise dos dados da IOTA sobre as existências centrais de vacinas mostrou que houve situações recorrentes e prolongadas, durante as quais as existências de vacinas permaneceram abaixo dos níveis mínimos de existências, tal como resumido no quadro seguinte.

Tabela 2 - Número de dias com níveis mínimos de stocks por vacina, entre 1 de outubro de 2019 a 31 de dezembro de 2022 (equivalente a 3,25 anos):

Vacina	Dias em stock min	% do tempo total durante o qual os níveis de vacinas permaneceram abaixo dos níveis mínimos de stock.
BCG	758	64%
Febre amarela	817	69%
HepB	475	40%
PCV (Pneumo)	601	51%
Pentavalente (DTP)	748	63%
Pólio Oral	565	48%
Rotavírus	620	52%
Measles Rubella (MR)	742	63%
Tetanus-Diphtheria	763	64%

Em fevereiro de 2024, de acordo com as últimas informações de que a equipa de auditoria dispunha, verificou-se que a situação de quase rutura de existências ainda não tinha sido resolvida.

Principais causas

- Atrasos na colocação de encomendas de vacinas;
- Indisponibilidade de financiamento garantido para a autorização dessas encomendas.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- Explorar e identificar as causas fundamentais das violações recorrentes dos níveis mínimos de existências durante períodos prolongados;
- Desenvolver um plano adequado para fazer face à rutura de existências, próxima ou efectiva, com vista a minimizar ou eliminar quaisquer impactos adversos ou perturbadores no programa de imunização; e
- Propor e acordar um calendário adequado para garantir o financiamento nacional orçamentado, de modo a assegurar que as compras de vacinas sejam encomendadas e as chegadas sejam recebidas atempadamente, com tempo suficiente, para evitar que os níveis de existências fiquem abaixo dos níveis mínimos de reserva.

Risco / Impacto / Implicações	Plano de acção
A escassez recorrente pode resultar numa menor cobertura da vacinação de rotina, como indicado na constatação conexa 4.5.4, e, por conseguinte, pode aumentar o risco de surtos evitáveis por vacinação.	Consultar o anexo

4.4.2. A estrutura de gestão das vacinas não estava suficientemente definida

Contexto e critério

Em 2023, o PAV elaborou um manual de procedimentos administrativos, abrangendo tópicos relacionados com a vacinação, tais como: tipos de vacinas e doenças, calendário de vacinação, gestão da cadeia de frio, comunicação, planeamento e sistema de informação e monitorização.

O último relatório GEV disponível, que data de junho de 2014, recomendava a elaboração de procedimentos operacionais normalizados (PON) que abrangessem as principais actividades de gestão das vacinas, a criação de orientações para situações de emergência e a sua distribuição a todos os armazéns de vacinas do país.

Condição

A equipa de auditoria constatou que, durante o período quinquenal de 2018-2022, o PAV não dispunha de um manual de procedimentos que defenisse o quadro geral que abrangia a amplitude das suas operações. Em novembro de 2023, a equipa do PAV emitiu vários memorandos breves sobre as melhores práticas de imunização, a utilização de câmaras frigoríficas e as atividades de vacinação. No entanto, a recomendação do relatório da GEV de 2014 para o desenvolvimento de PON adequados continua, em grande medida, por cumprir, não tendo sido implementados procedimentos adequados para várias áreas-chave, incluindo:

- Inventário do equipamento da cadeia de frio;
- Planos de manutenção para estruturas ou edifícios, transportes e equipamentos;
- Situações de emergência (por exemplo, incêndio, falta de eletricidade, etc.);
- Controlo da temperatura;
- Manuseamento de vacinas e comunicação de perdas (ver também a questão 4.4.3);
- Gestão de resíduos;
- Supervisão de apoio a todos os níveis do sistema de saúde.

Em certa medida, o manual de procedimentos administrativos do PAV, elaborado em 2023, abordou parcialmente alguns destes domínios (de forma fragmentada), mas o manual não foi divulgado nem disponibilizado em todas as instalações de armazenagem que gerem vacinas.

Principais causas

- Ausência de políticas e procedimentos escritos;
- Ausência de um quadro operacional global que identifique cada componente operacional correspondente;
- Insuficiente orientação e supervisão da DNSP.

Risco / Impacto / Implicações

A ausência de PONs abrangentes prejudica a condução adequada da gestão das vacinas, conduzindo a potenciais inconsistências ou riscos operacionais. da ausência de procedimentos eficazes normalizados abrange áreas-chave, incluindo: armazenamento de vacinas, transporte e resposta a emergências, aumentando a probabilidade de desperdício de vacinas ou outras ineficiências.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- Continuar a desenvolver e a implementar um conjunto abrangente de PONs que cubram todos os aspectos da gestão de vacinas, incluindo: diretrizes detalhadas sobre funções e responsabilidades, e a frequência e condução de controlos, supervisão, acções de acompanhamento e procedimentos de emergência;
- Estabelecer um calendário para rever e atualizar regularmente os PON, de modo que se mantenham pertinentes e incorporem novas tecnologias, feedback do pessoal e quaisquer alterações nos requisitos regulamentares ou nas melhores práticas.

Plano de acção

Consultar o anexo

4.4.3. Não foram comunicadas perdas significativas das vacinas

Contexto e critério

O manual do PAV 2024, secção 6, define “as perdas evitáveis são as que ocorrem por descuido, imprudência ou acidente. As causas mais comuns são:

- MVV alterada (nível 3 ou 4).
- Congelamento de vacinas sensíveis ao frio excessivo.
- Vacina vencida.

Em qualquer dos casos, esta perda deve ser registada no relatório mensal para calcular a perda real e o ajustamento na compra de vacinas e na formação do pessoal”.

Condições

A equipa de auditoria analisou os dados relativos às existências de vacinas tanto a nível central (ou seja, a partir dos relatórios dos SMT) como a nível descentralizado (a partir dos relatórios da IOTA) e identificou várias perdas significativas no âmbito do fecho do frasco que não foram comunicadas (ver igualmente os pontos 4.1.4 - relativo aos relatórios incompletos do PAV e 4.4.2 - relativo à falta de SOPs). Foram identificados os seguintes incidentes:

- Relatório de 2019 do SMT: 1.736.370 doses de Sarampo-Rubéola expiraram entre 31 de março e 10 de abril de 2019. Estas doses faziam parte de uma remessa de 7 931 670 vacinas recebidas em 9 de janeiro de 2019, das quais 1 890 370 doses deveriam expirar até 10 de abril de 2019;
- Os dados de stock de vacinas da IOTA dos níveis descentralizados destacaram que um total de 580.784 doses de IPV (Pólio Inativada) foram descartadas (devido a 80% de expirações, 17% descartadas devido à exposição ao calor da MVV e algumas foram quebradas) durante o período de 5 anos em análise;
- Os dados do stock de vacinas da IOTA também destacaram que um total de 3.630.300 doses de COVID-19 foram descartadas (83% expiraram e 17% foram descartadas por outros motivos) durante o período em análise.

Tendo em conta que apenas 691 dos 2380 (29%) estabelecimentos de saúde utilizavam a IOTA à data da auditoria, as perdas acima indicadas não são provavelmente exaustivas e as perdas efectivas são provavelmente mais elevadas. Estas conclusões foram igualmente confirmadas pelas visitas da equipa de auditoria a vários estabelecimentos e pela análise dos seus registo de existências, incluindo os seguintes exemplos:

- Depósito Municipal de Vacinas Cuito, registo de 12 de fevereiro de 2022: 27.650 seringas de 0,5 ml fora de validade;
- Depósito Municipal do Soyo, entrada de registo 4 de novembro de 2022: 61.000 x cápsulas de Vitamina A fora de validade;
- Depósito Provincial de Vacinas Cunene, entrada de registo 30 de novembro de 2020: 129.700 doses de vacina Oral da Poliomielite fora de validade.

Principais causas

- Falta de um processo sistemático para comunicar perdas de vacinas;
- Orientação e monitorização insuficientes por parte do DNSP.

Risco / Impacto / Implicações

A acumulação de desperdício evitável de vacinas representa uma perda económica significativa, incluindo frascos fechados e doses de vacinas geridas de forma inadequada. Tal como ilustrado pela análise da equipa de auditoria dos últimos cinco anos, essas perdas podem ascender a milhões de dólares de produtos, representando não só um desperdício financeiro, mas também oportunidades perdidas para a realização de vacinações.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- Reforçar o seu sistema de notificação existente para garantir que quaisquer perdas de vacinas nos vários níveis do sistema de saúde sejam atempadas e corretamente notificadas e escalonadas;
- Estabelecer procedimentos normalizados para a investigação de perdas significativas, incluindo diretrizes pormenorizadas sobre a forma de conduzir essas investigações e exigir a comunicação obrigatória de quaisquer incidentes. Isto ajudará a identificar as causas profundas dos incidentes e a garantir que as acções corretivas sejam implementadas eficazmente

Plano de acção

Consultar o anexo

A gestão e a comunicação ineficazes das perdas de vacinas dificultam igualmente a capacidade do programa de prever com exatidão a procura e de ajustar as suas estratégias de aquisição em conformidade. Esta situação pode resultar tanto na escassez como no excesso de oferta de vacinas, o que tem um impacto negativo na eficácia das actividades de imunização.

4.4.4. Deficiências nos dados relativos à Stock de vacinas

Contexto e critérios

A gestão e a exatidão dos dados relativos a stock desempenham um papel importante na gestão dos stocks, bem como nos processos de previsão, aquisição e planeamento da procura. O PAV utilizou vários sistemas para gerir os seus dados relativos a stocks, como se segue:

- a) Stock Management Tool (SMT) para introduzir e monitorizar as stocks de vacinas e outros insumos de imunização;
- b) IOTA para informações sobre o stock de vacinas e o fluxo de abastecimento;
- c) Ferramentas de recolha de dados primários, tais como:
 - i. Folhas de controlo de stocks (em papel), destinadas a servir de reserva ao nível da unidade de saúde - em caso de falha dos sistemas ou falta de Internet, para facilitar a atualização posterior dos dados de stocks em formato eletrónico;
 - ii. Notas de entrega manuais que registam a entrega e a receção de vacinas e material conexo a diferentes níveis do sistema de saúde.

Condições

A equipa de auditoria constatou várias deficiências nos registo das existências de vacinas (tanto em computador como em papel):

- a) As quantidades de existências registadas na IOTA (quer como entrada, saída, devolução ou outra), tanto a nível do estabelecimento de saúde como do município, eram por vezes inconsistentes com a apresentação das doses contidas em cada frasco, por exemplo, para uma determinada vacina, foi aplicado um multiplicador incorreto para o número de doses contidas em cada frasco.
- b) Um número significativo de entradas de “ajustamento de existências” foi registado na IOTA a nível central, o que sugere a necessidade de corrigir erros frequentes na introdução de dados. Além disso, muitas destas entradas de ajustamento das existências não estavam suficientemente justificadas (por exemplo, rotulagem incompleta, como “Primeira contagem” ou “Auditória”);
- c) Um número significativo de rejeições de vacinas registadas na IOTA por motivos como “Outros”, “MVV” ou “Avariadas” estava relacionado com doses de vacinas que já tinham expirado no momento do registo do motivo, o que sugere que a entrada de dados foi registada tarde ou que o verdadeiro motivo era que as vacinas tinham de facto “expirado”, tendo atingido o fim do seu prazo de validade;
- d) As transacções de stock foram frequentemente registadas na IOTA com um atraso significativo em relação ao momento do evento (por exemplo, emissões, entradas, devoluções, etc.), especialmente a nível provincial e municipal;
- e) No que se refere aos armazéns de vacinas visitados pela equipa de auditoria a nível provincial e municipal de Benguela, vários deles apresentavam deficiências nos seus registo de existências, tais como
 - o Erros no cálculo do saldo final de stock;
 - o Falta de preenchimento de informações sobre as emissões de vacinas, tais como datas de validade das vacinas;
 - o Fichas de existências não arquivadas de anos anteriores;
 - o As notas de entrega e os recibos de vacinas e outros consumíveis do ano em curso não foram arquivados nem mantidos em arquivo.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- Estabelecer uma série de verificações e saldos que revejam a exatidão dos registo de existências gerados a todos os níveis do sistema de saúde, a fim de detetar consistentemente quaisquer erros e inconsistências nos dados. Uma vez estabelecidos, a existência e a eficácia desses controlos devem ser validadas;
- O PAV deve investigar e verificar regularmente a validade e a justificação de todos os ajustamentos das doses de vacinas e das devoluções/abandonos registados na IOTA.
- Realizar regularmente supervisões de apoio a nível subnacional para garantir que os dados relativos à imunização são registados de forma exacta e atempada e que os instrumentos existentes em suporte de papel são utilizados eficazmente para manter a continuidade dos registo das existências.

Principais causas <ul style="list-style-type: none">- Falta de controlo dos dados relativos às existências de vacinas	
Risco / Impacto / Implicações <ul style="list-style-type: none">- As entradas de dados inconsistentes comprometem a integridade e a fiabilidade dos registo das existências de vacinas.- As introduções incorrectas de dados de imunização e as actualizações tardias dos registo de existências podem ter um impacto negativo na capacidade do programa do PAV para tomar decisões fundamentadas em dados relativamente ao consumo de doses de vacinas.	Plano de acção Consultar o anexo

4.5. Monitorização e avaliação

4.5.1. Falta de políticas e procedimentos abrangentes de M&A

Contexto e critério

A prática da monitorização e avaliação (M&A) envolve a garantia da eficácia, eficiência e impacto do programa de imunização. As principais componentes programáticas que são examinadas como parte dos processos de M&A incluem: objectivos e metas do programa, indicadores de desempenho (indicadores mensuráveis relacionados com as taxas de cobertura da vacinação, incidência de doenças evitáveis pela vacinação, acontecimentos adversos após a imunização, rupturas de stock de vacinas ou de fornecimentos essenciais, etc.), métodos de recolha de dados, controlos da qualidade dos dados, procedimentos de notificação, supervisões e avaliações, mecanismos de feedback, reforço de capacidades, etc.

Muitas das informações necessárias sobre o programa de imunização são recolhidas através de três sistemas de informação principais:

- a) IOTA: informações sobre as existências de vacinas e o fluxo de abastecimento.
- b) DHIS2: utilizado como plataforma nacional de gestão dos dados e da informação no domínio da saúde. A informação primária de saúde é primeiro gerada e registada manualmente ao nível dos estabelecimentos de saúde, para ser posteriormente compilada e enviada para o nível municipal, onde é introduzido um resumo no DHIS2. Uma vez registada no DHIS2, a informação fica acessível em toda a pirâmide do sistema de saúde.
- c) REDIV (Registo Digital Individual de Vacinação): registo eletrónico de imunização. O REDIV fornece informações em tempo real, recolhidas num smartphone ao nível da unidade de saúde, sobre todas as vacinações efectuadas.

Condições

Tal como referido no ponto 4.1.2, a equipa de auditoria constatou a ausência de políticas e procedimentos abrangentes de monitorização e avaliação, que definam a forma como o desempenho do programa deve ser sistematicamente acompanhado, analisado e comunicado. Em especial, os seguintes procedimentos programáticos de acompanhamento e avaliação não estavam suficientemente definidos e claros, e a forma como foram posteriormente comunicados e aplicados não foi devidamente elaborada:

- Estratégia geral para a utilização de ferramentas de recolha de dados essenciais para o programa (ou seja, IOTA, SMT, DHIS2 e REDIV);
- Procedimentos de recolha, revisão e validação de dados, especialmente ao nível primário para o registo de dados;
- Processo de elaboração de relatórios sobre o desempenho do programa (ver também a constatações 4.1.3);
- Processo de supervisão de apoio (ver também a constatações 4.5.3).

Esta situação resultou numa supervisão inadequada das taxas de cobertura da vacinação, da incidência de doenças evitáveis pela vacinação e de outros indicadores críticos de desempenho (ver também as constatações 4.5.2 e 4.5.3).

Principais causas

- Ausência de políticas e procedimentos escritos;
- Orientação e supervisão insuficientes da DNSP

Risco / Impacto / Implicações

Sem uma política global de acompanhamento e avaliação, o PAI pode não ser capaz de medir o seu desempenho e de detetar e resolver potenciais ineficiências.

A ausência de processos definidos para recolher e analisar as informações do programa pode conduzir a uma má qualidade dos dados e a informações de desempenho pouco fiáveis.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve desenvolver e implementar políticas e procedimentos de M&A robustos e abrangentes que garantam a qualidade e a utilização dos dados do programa de imunização e se concentrem na recolha, análise e validação dos dados recolhidos e registados em todo o sistema de saúde.

Plano de acção

Consultar o anexo

4.5.2. Fraquezas nos processos de recolha e comunicação de dados sobre imunização

Contexto e critério

A equipa do PAV começou a utilizar o DHIS2 (Software de informação sobre saúde distrital) a partir de 2016 a nível central; a partir de 2017 a nível provincial; e a partir de 2020 a nível municipal. Os principais indicadores de imunização no DHIS2, como a cobertura vacinal, são monitorizados a todos os níveis do sistema de saúde, incluindo províncias, municípios e unidades de saúde. Os dados gerados ao nível das unidades de saúde são registados utilizando um modelo manual em papel. Subsequentemente, um resumo destes dados é escalonado e introduzido digitalmente no DHIS2 a nível distrital.

O PAV também utiliza dados fornecidos pelo INE (Instituto Nacional de Estatística) para determinar **anualmente a população-alvo de cada distrito para vacinação**. As actuais projecções populacionais do INE baseiam-se em estimativas derivadas do censo nacional mais recente (2014).

Também estão disponíveis relatórios WUENIC (Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF) a nível nacional: *"Todos os anos, a OMS e a UNICEF analisam conjuntamente os relatórios apresentados pelos Estados-Membros sobre a cobertura nacional de vacinação, os relatórios de inquéritos concluídos, bem como os dados da literatura publicada e cíntexa. Com base nestes dados, tendo em devida consideração potenciais enviesamentos e os pontos de vista de peritos locais, a OMS e a UNICEF tentam distinguir entre situações em que os dados empíricos disponíveis reflectem com exatidão o desempenho do sistema de imunização e aquelas em que os dados podem estar comprometidos e apresentar uma visão enganadora da cobertura da imunização, ao mesmo tempo que estimam conjuntamente os níveis de cobertura mais prováveis para cada país."*¹

Condições

A equipa de auditoria constatou as seguintes insuficiências nos processos de recolha e comunicação de dados sobre imunização

- No final de 2022, cinco províncias ainda não estavam a utilizar o DHIS2 ao nível dos seus municípios (Huíla, Zaire, Moxico, Lunda Norte e Lunda Sul). Outras províncias ainda estão a lançar o DHIS2 na **sua área, com o progresso na implementação do sistema em toda a sua área administrativa a permanecer a um nível baixo** (por exemplo, Bengo, Cuando Cubango, Malange e Cuanza Norte). Para estas províncias com cobertura incompleta do DHIS2, os relatórios das respectivas unidades sanitárias e os relatórios agregados dos municípios associados foram introduzidos no DHIS2 a nível provincial (em vez de subsidiário);
- Os indicadores de exaustividade (C) e atualidade (T) do DHIS2 continuam a ser insatisfatórios, apesar de uma tendência de melhoria gradual nos últimos quatro anos (ver quadro abaixo). Em 2023, foram registados 85% dos dados de submissão mensal no DHIS2, mas apenas 69% destes foram submetidos a tempo. Além disso, durante 2023, várias províncias continuaram a registar atrasos significativos na apresentação dos seus relatórios de rotina, alcançando um desempenho abaixo da média (por exemplo, Cuando Cubango, Namibe Cuanza Sul, Zaire e Bengo - conforme destacado na tabela abaixo).

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- Continuar a implementar o DHIS2 em todos os municípios e fornecer formação técnica sobre como operar o sistema, para que, em última análise, o sistema esteja disponível e seja utilizado de forma consistente em todos os municípios;
- Estabelecer controlos robustos de entrada de dados para melhorar a pontualidade e a exaustividade das submissões por parte das unidades de saúde, e a pontualidade da entrada de dados a nível distrital;
- Assegurar a realização de supervisões de apoio regulares a todos os níveis subnacionais para avaliar e melhorar a qualidade dos dados introduzidos no DHIS2;
- Rever e atualizar as projecções demográficas utilizadas nos cálculos da população-alvo da vacinação e da cobertura da imunização.

¹ Do relatório WUENIC para Angola em 2022.

Tabela 3 - Indicadores de conclusão (C) e atualidade (T) para a apresentação de relatórios de imunização, por província, de 2020 a 2023:

PROVINCES	2020		2021		2022		2023	
	C	T	C	T	C	T	C	T
Bengo	9	3	9	3	10	7	74	52
Benguela	84	73	84	73	89	60	92	88
Bié	9	7	9	7	76	24	96	74
Cabinda	71	57	71	57	70	53	81	57
Cuando Cubango	33	14	33	14	34	17	65	40
Cuanza-Norte	100	60	100	60	100	57	100	78
Cuanza-Sul	75	60	75	60	69	42	68	47
Cunene	79	60	79	60	79	68	90	80
Huambo	5	4	5	4	86	18	82	74
Huíla	90	88	90	88	89	85	97	86
Luanda	81	47	81	47	79	64	82	65
Lunda-Norte	68	33	68	33	83	41	92	72
Lunda-Sul	80	58	80	58	78	63	80	70
Malange	100	56	100	56	100	91	100	99
Moxico	75	69	75	69	74	74	69	69
Namibe	9	7	9	7	100	1	99	44
Uíge	91	68	91	68	96	24	95	67
Zaire	6	1	6	1	40	9	61	52
Angola	60	46	60	46	77	48	85	69

- As populações-alvo para vacinação foram derivadas dos resultados do recenseamento de 2014 e utilizaram estimativas que, em geral, subestimaram a população-alvo real. Como resultado, as coberturas administrativas de imunização alcançadas em cada ano - quando expressas em percentagem - foram significativamente inflacionadas, em média, em cerca de 20 pontos percentuais, devido à utilização de um denominador demasiado pequeno.

Tabela 4 - Comparação entre as coberturas administrativas e as estimativas de cobertura do inquérito WUENIC :

Vacinas	Cobertura	2018	2019	2020	2021	2022	Diferença média de pontos percentuais entre os dados WUENIC e os dados administrativos
DTP1 (Penta1)	WUENIC	74%	67%	61%	57%	53%	23 pts
	Admin (MINSA)	97%	90%	84%	80%	76%	
DTP3 (Penta3)	WUENIC	63%	57%	51%	45%	42%	21 pts
	Admin (MINSA)	84%	78%	72%	66%	63%	
IPV	WUENIC	40%	43%	43%	37%	38%	25 pts

		Admin (MoH)	65%	68%	68%	62%	63%			
MR1	<i>WUENIC</i>	50%	51%	44%	36%	37%	29 pts			
	Admin (MoH)	79%	80%	73%	65%	66%				
MR2	<i>WUENIC</i>	23%	33%	29%	22%	25%	18 pts			
	Admin (MoH)	35%	52%	48%	40%	45%				
Rota2	<i>WUENIC</i>	48%	58%	43%	34%	37%	23 pts			
	Admin (MoH)	75%	83%	64%	55%	58%				
PCV3	<i>WUENIC</i>	59%	53%	53%	34%	24%	24 pts			
	Admin (MoH)	82%	79%	76%	58%	48%				
Principais causas										
<ul style="list-style-type: none"> - O DHIS2 não foi utilizado em todos os municípios; - Os controlos da introdução de dados não foram totalmente implementados; - Dados censitários desactualizados utilizados como denominador para a cobertura vacinal administrativa. 										
Risco / Impacto / Implicações										
<p>Os baixos níveis de exaustividade e as introduções intempestivas de dados no DHIS2 conduzem normalmente a lacunas nos dados de saúde, que podem resultar em avaliações inexactas da cobertura vacinal, prejudicando a eficácia das intervenções de saúde pública e a capacidade da unidade do PAV para tomar decisões informadas.</p> <p>A utilização de dados públicos pouco fiáveis pode influenciar negativamente as decisões estratégicas, tais como um planeamento de saúde pública ou uma afetação de recursos insuficientes (ver a constatações 4.4.1 sobre a fraca disponibilidade de vacinas).</p> <p>A evidência repetitiva ou frequente de deficiências na qualidade dos dados (tais como subestimações da população-alvo), sem qualquer estratégia ou plano para resolver o problema, compromete a credibilidade dos dados de vacinação, do sistema de informação sanitária e, em última análise, do programa resultante mais amplo (porque as percentagens de cobertura da vacinação estão constantemente a ser sobreestimadas).</p>										
Plano de acção										
Consultar o anexo										

4.5.3. Fraquezas nas supervisões de apoio

Contexto e critério

A supervisão de apoio é um elemento-chave de monitorização e avaliação (M&A) que fornece feedback para reforçar outras componentes relacionadas e ajuda a validar o funcionamento de processos importantes do PAV, incluindo o cumprimento das normas e procedimentos acordados (tais como: administração da cadeia de frio, gestão de fornecimentos, recolha de dados, vacinação, etc.), assegurando o controlo da qualidade dos dados, reforçando as capacidades e fornecendo feedback e oportunidades de melhoria contínua a cada nível do sistema de saúde.

Condições

A equipa de auditoria constatou as seguintes insuficiências na realização das supervisões de apoio

- Não existia um plano de supervisão anual (a nível central, provincial ou municipal), o que impossibilitava a medição e a avaliação exactas da taxa de execução do programa num determinado ano, a qualquer nível;
- Não havia evidência de que os relatórios de supervisão escritos fossem gerados, partilhados ou discutidos entre os níveis central (para o nível provincial), provincial (para o nível municipal) e municipal (para a unidade sanitária).

Principais causas

- Ausência de um processo de controlo definido

Risco / Impacto / Implicações

Sem políticas e procedimentos de supervisão sólidos que integrem mecanismos de feedback contínuos, existe o risco de as ineficiências processuais, uma vez identificadas, não serem tratadas de forma eficaz, conduzindo a quebras na qualidade do serviço e afectando potencialmente o desempenho operacional.

Recomendação

O Ministério da Saúde deve:

- Estabelecer políticas e procedimentos de supervisão claros e abrangentes que definam o tipo, a frequência, o local, a metodologia e as ferramentas (tais como listas de verificação e modelos de relatórios) para as actividades de monitorização e supervisão de apoio. Estas políticas e procedimentos devem também delinear o processo de revisão, incluindo a forma como o feedback deve ser dado e utilizado para a melhoria contínua.
- Criar e implementar um plano de supervisão anual abrangente a nível central, provincial e municipal. Este plano deve detalhar as actividades e os prazos previstos.

Plano de acção

Consultar o anexo

5. Anexos

Anexo 1 – Acrónimos

Acrónimos	Definições
ACP	Avaliação da capacidade do programa
AOA	Kwanza (moeda de Angola)
AQP	Acordo-quadro de parceria
AT	Assistência Técnica
BCG	Vacina de Bacillus Calmette-Guerin
CCI	Comité de Coordenação Inter- Agência
DNSP	Direção Nacional Saúde Pública
DTP	Antigénio do toxoide da difteria e do tétano e da tosse convulsa
Gavi	Aliança Global para as Vacinas e a Imunização
GEV	Gestão eficaz das vacinas
IOTA	Issue Order Transfer Application (Software de gestão de Stock)
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
M&A	Monitoria e Avaliação
MINSA	Ministério da Saúde da República de Angola
MR	Vacina contra o sarampo e a rubéola
MS	Ministério de Saúde
MVV	Monitor do Frasco da Vacina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PON	Procedimentos Operacionais Normalizados
PRT	Política de responsabilização e transparência
REDIV	Registo Digital Individual de Vacinação
RGS	Requisitos de Gestão das Subvenções
SMT	Ferramenta de gestão de stocks
TDR	Termos de Referência
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USD	Dólares dos Estados Unidos

Anexo 2 – Metodologia

As auditorias de auditoria e investigação (A&I) da GAVI são efectuadas em conformidade com as orientações obrigatórias do Instituto de Auditores Internos (“o Instituto”), que incluem os Princípios Fundamentais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, a definição de Auditoria Interna, o Código de Ética e as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna (Normas). Estas orientações obrigatórias constituem princípios dos requisitos fundamentais para a prática profissional da auditoria interna e para a avaliação da eficácia do desempenho da atividade de auditoria. Os Conselhos Práticos, os Guias Práticos e os Documentos de Posição do Instituto de Auditores Internos também são respeitados, conforme aplicável, para orientar as operações. Além disso, o pessoal da A&I seguirá o manual de procedimentos operacionais normalizados da A&I.

Os princípios e pormenores da abordagem de auditoria da A&I estão descritos nos termos de referência e no manual de auditoria aprovados pelo Conselho de Administração, bem como nos termos de referência específicos para cada trabalho. Estes documentos ajudam os nossos auditores a efetuar um trabalho profissional de elevada qualidade e a trabalhar de forma eficiente e eficaz. Ajudam a salvaguardar a independência dos auditores da A&I e a integridade do seu trabalho. O Manual de Auditoria da A&I contém instruções pormenorizadas para a realização das suas auditorias, em conformidade com as normas adequadas e a qualidade esperada.

Em geral, o âmbito do trabalho da A&I estende-se não só ao Secretariado da Gavi, mas também aos programas e actividades levados a cabo pelos beneficiários e parceiros das subvenções da Gavi. Mais especificamente, o seu âmbito abrange o exame e a avaliação da adequação e da eficácia da governação da Gavi, dos processos de gestão do risco, do sistema de controlo interno e da qualidade do desempenho na execução das responsabilidades atribuídas para alcançar as metas e os objectivos declarados.

Anexo 3 – Definições: opinião, notas de auditoria e prioridades

A. Opinião geral de auditoria

A equipa de auditoria atribui uma classificação de auditoria a cada área/secção analisada e a soma destas classificações de auditoria está na base da opinião global de auditoria. As classificações de auditoria e a opinião global são ordenados de acordo com a seguinte escala:

Eficaz	Não foram assinalados problemas ou foram assinalados alguns problemas menores. Os controlos internos e os processos de governação e de gestão dos riscos foram concebidos de forma adequada, são aplicados de forma consistente e são eficazes para dar garantias razoáveis de que os objectivos serão atingidos.
Parcialmente eficaz	Foram assinalados problemas moderados. Os controlos internos, a governação e as práticas de gestão do risco foram concebidos de forma adequada e, em geral, bem aplicados, mas foi identificado um ou um número limitado de constatações que podem representar um risco moderado para a realização dos objectivos.
Necessita de melhorias significativas	Um ou poucos problemas significativos assinalados. Os controlos internos, a governação e as práticas de gestão do risco apresentam algumas deficiências a nível da conceção ou da eficácia operacional, de tal forma que, enquanto não forem resolvidas, não existe ainda uma garantia razoável de que os objectivos possam ser atingidos.
Ineficaz	Foram assinalados vários problemas significativos e/ou um ou mais problemas materiais. Os controlos internos e os processos de governação e de gestão dos riscos não estão adequadamente concebidos e/ou não são, em geral, eficazes. A natureza destas constatações é tal que a realização dos objectivos fica seriamente comprometida.

B. Classificação das constatações

Para facilitar o acompanhamento e permitir que a direção se concentre eficazmente na abordagem das constatações constantes do nosso relatório, classificámos as constatações resultantes da nossa análise por ordem de importância: Alta, Média e Baixa. Ao classificar as constatações entre “Alta”, “Média” e “Baixa”, considerámos a importância relativa de cada questão, tomada no contexto de factores quantitativos e qualitativos, tais como a magnitude relativa e a natureza e efeito sobre o assunto. Isto está de acordo com as orientações do Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Committee (COSO) e com as normas do Instituto de Auditores Internos.

Classificação	Implicações
Alto	Pelo menos um caso dos critérios descritos abaixo é aplicável à constatações levantada: <ul style="list-style-type: none"> Os controlos que atenuam os riscos inerentes elevados ou os riscos comerciais estratégicos são inadequados ou ineficazes. As constatações identificadas podem resultar na materialização de um risco que pode ter: um impacto importante na realização dos objectivos organizacionais; danos importantes para a reputação; ou consequências financeiras importantes. O risco materializou-se ou a probabilidade da sua ocorrência é muito provável e as medidas de mitigação adoptadas não o atenuam. Fraude e comportamento pouco ético, incluindo a anulação de controlos-chave por parte da gestão. É necessária a atenção prioritária da direção.
Médio	Pelo menos um caso dos critérios descritos abaixo é aplicável à constatações levantada: <ul style="list-style-type: none"> Os controlos que atenuam os riscos inerentes médios são inadequados ou ineficazes. As constatações identificadas podem resultar na materialização de um risco que pode ter: um impacto moderado na realização dos objectivos organizacionais; danos moderados na reputação; ou consequências financeiras moderadas. A probabilidade de ocorrência do risco é possível e as medidas de atenuação adoptadas reduzem-no moderadamente. É necessária uma ação de gestão dentro de um período de tempo razoável.
Baixo	Pelo menos um caso dos critérios descritos abaixo é aplicável à constatações levantada: <ul style="list-style-type: none"> Os controlos que atenuam os riscos inerentes reduzidos são inadequados ou ineficazes. As constatações identificadas podem ter um impacto negativo menor no ambiente de risco e de controlo. A probabilidade de ocorrência do risco é improvável. São necessárias medidas corretivas, conforme adequado.

Anexo 4 – Lista das actas das reuniões do CCI analisadas pela equipa de auditoria

1. Reunião de 02 de março de 2018 (Apresentação e validação dos resultados da missão pós-transição da Vaccine Alliance);
2. Reunião de 10 de maio de 2018 ('Resultados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, Sarampo e Rubéola', 'Resultados da Auditoria dos fundos de subvenção concedidos pela Gavi ao MINSA', e 'A introdução das vacinas Pneumo-13 e Rotavírus, Plano de Transição da Poliomielite 2018-2022');
3. Reunião de 15 de julho de 2019 (Apresentação da "Situação Epidemiológica da Pólio", e do "Plano de Resposta para as Províncias da Huíla e Huambo e Municípios limítrofes destas Províncias");
4. Reunião de 20 de julho de 2020 (Apresentação e discussão do Plano de Introdução da Segunda dose da Vacina Inactivada contra a Poliomielite);
5. Reunião de 21 de julho de 2020 (Introdução da segunda dose da vacina inactivada contra a poliomielite no calendário nacional de vacinação de rotina de Angola em 2021);
6. Reunião de 12 de janeiro de 2021 (Análise da proposta de Reforço da Cadeia de Frio para a vacinação contra a COVID-19 a ser apresentada ao COVAX-Gavi);
7. Reunião de 28 de junho de 2022 ("Aprovação da agenda de trabalho", "Análise das ações do MINSA no período 2017-2022", "Análise das ações desenvolvidas pelos Órgãos do Sistema das Nações Unidas", "Principais ações desenvolvidas pelos parceiros bilaterais entre 2017-2021", e "Compromisso Nacional para a saúde da criança, da mulher e combate às principais doenças endémicas ')

Anexo 5 – Plano de ação corretivo para constatações de auditoria

Este anexo foi elaborado pelo MISAU em resposta ao projecto de relatório de auditoria e foi partilhado com o Secretariado da Gavi em 20 de Dezembro de 2024. Acções detalhadas, prazos e responsabilidades foram propostas no plano de acção seguinte.

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
4.1	Governação				
4.1.1	<p>O Ministério da Saúde deve tomar medidas para garantir que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A CCI cumpra os seus termos de referência e realize reuniões regulares todos os meses. Isto garantirá que todos os assuntos do PAV relacionados com a direção estratégica, o planeamento e as políticas sejam discutidos e decididos atempadamente; - O CCI deve assegurar o quórum de participação, ou seja, a presença regular de todos os membros nas reuniões. Se um membro não puder estar presente, deve enviar um representante em seu lugar. As reuniões do CCI também devem ser presididas por um dos dois altos funcionários designados do Ministério da Saúde. Desta forma, assegurar-se-á que todas as partes interessadas se mantêm empenhadas no processo de tomada de decisões; - O CCI aborda os temas relevantes, para garantir que as operações do comité se mantêm alinhadas com os seus objectivos estratégicos. A ordem de trabalhos de cada reunião deve ser cuidadosamente planeada e divulgada com antecedência para permitir que os membros se preparem; - O CCI estabelece um sistema de controlo e acompanhamento das decisões e recomendações (incluindo as dos avaliadores externos) tomadas em reuniões anteriores. Isto pode implicar a atribuição da responsabilidade por cada ação a um membro específico ou a criação de um plano de ação partilhado, que é revisto nas reuniões seguintes; - O CCI respeita os seus termos de referência e cria formalmente as quatro comissões com os respectivos termos de referência, para garantir o cumprimento do seu objetivo e papel; 	Máxima	<p>Cumprido: No período de Fevereiro a Dezembro de 2024 foram realizadas 7 reuniões do CCI.. Vide Anexo Nº 4.1.1-1</p> <p>Cumprido: Das 7 reuniões do CCI 3 foram presididas pela Sra. Ministra da Saúde ou pelo Secretário de Estado para Saúde Pública, 4 foram presididas pela Directora Nacional de Saúde Pública. Vide Anexo Nº 4.1.1-1</p> <p>Cumprida. Os principais temas foram a situação do surto da pólio, aprovação de planos de resposta, Resultados das campanhas de vacinação. Avaliações por inquéritos. Presentação do plano de vacinação HPV, seguimento dos preparativos da campanha HPV. A agenda das reuniões é enviada aos participantes com antecedência e responde às prioridades do PAV.</p> <p>Cumprida. As recomendações dos participantes do CCI, são tidas em conta e faz-se o seguimento do grau do cumprimento das recomendações anterior nas ACTAS. Vide Anexo Nº 4.1.1-1</p> <p>Cumprido. Foram elaborados Termos de Referência das 4 subcomissões do CCI: Técnica, Comunicação e Mobilização Social, Logística e Finanças. Vide Regulamentação das Subcomissões do CCI em Anexo Nº 4.1.1-2. Para a Campanha HPV foi emitido um</p>	Sílvia Lutucuta C.A Pinto de Sousa Helga Reis Freitas	Actividade contínua
				Sílvia Lutucuta C.A Pinto de Sousa Helga Reis Freitas	Actividade contínua
				Helga Reis Freitas Alda de Sousa,	Actividade contínua
				Helga Reis Freitas Alda de Sousa,	Actividade contínua
				Helga Reis Freitas Alda de Sousa,	Actividade contínua
				Helga Reis Freitas Alda de Sousa.,	Actividade contínua

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	<ul style="list-style-type: none"> - Seja criado um painel de controlo adequado para acompanhar a evolução da execução do plano de actividades anual, incluindo um instrumento de acompanhamento orçamental. 	Máxima	<p>Despacho Ministerial designando os membros das comissões e foi incluída a subcomissão de gestão digital. Vide Anexo Nº 4.1.1-3</p> <p>Parcialmente cumprido</p> <p>Um painel de controlo foi criado para avaliar o cumprimento das actividades e a execução financeira. Está em processo de finalização o preenchimento para 2024, Vide Anexo 4.1.1-4</p> <p>Para 2025 será elaborado um painel integrado para monitorização técnica e financeira mensal das actividade</p>	Alda de Sousa Técnica Marcos Santos Financeiro	Actividade contínua
4.1.2	<p>O Ministério da Saúde deve estabelecer o quadro organizacional necessário para gerir o seu programa de imunização e a direção associada (DNSP). Idealmente, isto deveria ser feito através da criação e aprovação dos seguintes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estatutos e documentos oficiais que definam a estrutura organizacional e o funcionamento tanto do PAV como da DNSP; - Organigramas oficiais aprovados e correspondente descrição das funções e responsabilidades de ambas as entidades; 	Máxima	<p>Em processo de cumprimento</p> <p>A proposta de Regulamento Interno da DNSP e do PAV foi elaborado e encaminhado ao Gabinete Jurídico do MINSA para revisão. Após essa etapa, será submetido à Ministra da Saúde para aprovação e, posteriormente, publicado no Diário da República.</p> <p>Vide Anexo 4.1.2-1 DNSP Vide Anexo 4.1.2-2 PAV</p> <p>Os regulamentos incluem organogramas e descrição das funções e responsabilidades de cada entidade.</p> <p>O Regulamento do PAV abrange as políticas e os mecanismos de governança do Programa</p>	Gabinete Jurídico do MINSA Ministra da Saúde Directora Nacional da DNSP, Director Nacional de RH Gabinete Jurídico do MINSA	28 Fevereiro de 2025

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	<ul style="list-style-type: none"> - Um conjunto abrangente de políticas e procedimentos adaptados a cada entidade. 		Nacional de Imunização, detalhando as funções e responsabilidades das entidades envolvidas, incluindo os três níveis do sistema de saúde, bem como outros ministérios e instituições parceiras. Também estabelece diretrizes para o financiamento, a gestão e o desenvolvimento contínuo do programa, garantindo uma abordagem integrada		
4.1.3	<p>O Ministério da Saúde deve realizar as seguintes acções:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defender a criação/incorporação de um comité diretor de projectos de TI com o mandato do Ministério da Saúde, responsável pelo acompanhamento dos progressos e da execução desses projectos, bem como pela tomada de decisões estratégicas fundamentais; - Conceber e aplicar um plano de transição centrado no reforço das capacidades em matéria de conceção e desenvolvimento de sistemas, a fim de reduzir a dependência do apoio informático externo; - Promover a utilização eficaz das ferramentas informáticas, com destaque para o reforço da introdução de dados, a manutenção do sistema e a análise de dados através da conceção de extracções de dados e painéis de controlo adequados; - Consolidar e racionalizar a utilização dos sistemas de saúde informáticos para evitar a duplicação de esforços e as incoerências nos dados. 	Maxima	<p>Em processo de cumprimento</p> <p>A recém-criada Unidade de Monitorização e Avaliação do PAV integra técnicos de gestão digital do DHIS, ReDIV e IOTA, com funções e responsabilidades definidas. Por Despacho Ministerial, foi estabelecido que o Chefe do Gabinete de Tecnologias de Informação e Comunicação coordene o Grupo Técnico de Desenvolvimento da Gestão Digital do HPV que pode estender-se a responsabilidade para outros Programas.</p> <p>Vide Anexo 4.1.3 - 1</p> <p>Um plano de transição para passagem de competências e capacidades de saúde digital ao MINSA está em processo de elaboração apoiado pelo Banco Mundial, incluindo aquisição de hardware e software.</p> <p>Foram criados painéis padrão (Dashboards) no DHS-2 para facilitar a análise. a) taxa de reportagem da informação da vacinação de rotina (completude e oportunidade), b) Coberturas nacionais e provinciais por antígeno e comparativo com o mesmo período do ano anterior, c) taxa de abandono e são utilizados para o relatório mensal entre outros.</p> <p>Vide em anexo 4.1.3 - 2</p>	Helga Freitas DNSP Paula Jordão GTI-C Helga Freitas DNSP Paula Jordão GTI-C Joaquim Saweka Portfólio de Projecto de Saúde do Banco Mundial Alda de Sousa	28 de Fevereiro de 2025 28 de fevereiro

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
			O Projecto Piloto de Registo digital individual da vacinação de rotina em 3 províncias() e em cerca de 358 unidades sanitárias, com a utilização de smartphones. Este Projecto será expandido em 2025 para as 21 províncias e cerca de 2400 unidades sanitárias, com apoio da GAVI através do UNICEF. Vide em anexo 4.1.3 -3	Helga Freitas Paula Jordão Alda de Sousa	
4.1.4	O Ministério da Saúde deve implementar as seguintes acções: - Adotar um modelo normalizado de relatório anual do PAV, que inclua todas as secções necessárias, para garantir a exaustividade. O modelo também ajudará a facilitar a comparação do desempenho entre anos diferentes. - Criar diretrizes abrangentes para a elaboração de relatórios, incluindo secções obrigatórias, explicações pormenorizadas sobre os requisitos em matéria de dados e a introdução de resumos, secção a secção, que resumam as principais informações e destaques; - Reforçar as práticas de monitorização e avaliação do PAV (ver também a constatações 4.5.5) e estabelecer controlos regulares de monitorização e avaliação ao longo do ano, para ajudar a melhorar a qualidade dos dados recolhidos.	Média	Cumprido Elaborado e em execução.. Vide relatórios mensais de Julho Novembro de 2024 em Anexo 4.1.4-1. O relatório anual está em desenvolvimento. Cumprido. Foi criado para os relatórios mensais e é usado e mesmo com dados anuais Foram realizados dos Encontros Nacionais de avaliação com as 18 províncias em Maio e Agosto de 2024. Foram revistos os indicadores do PAV e integridade, oportunidade e qualidade dos dados da rotina e da logística, Planificado encontros técnicos mensais de análise de dados do mês anterior, cada 3ª semana do mês seguinte. Baseado em protocolo de análise, interpretação e retro informação de dados.		28 de Fevereiro Alda de Sousa Augusto Mariano
4.1.5	4. O Ministério da Saúde deve elaborar descrições de funções abrangentes para todos os seus funcionários e gestores que trabalham no programa de vacinação. As descrições de funções existentes devem ser revistas para garantir que todas as tarefas essenciais são	Máxima	Cumprido. Foi elaborada a descrição de funções e responsabilidades de todo o pessoal do PAV. Vide Anexo Nº 4.1.5.-1		

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	<p>efetivamente incluídas e abordadas, e que são evitadas quaisquer sobreposições desnecessárias ou duplicações de tarefas;</p> <p>5. O Ministério da Saúde deve tomar as medidas adequadas para recrutar e preencher as vagas necessárias para todos os cargos e funções do programa;</p> <p>6. O Ministério da Saúde deve garantir que todos os membros do seu pessoal possuem as qualificações e a experiência necessárias para desempenhar adequadamente o cargo e as responsabilidades que lhes são atribuídas no momento da contratação. O departamento de RH deve garantir que os ficheiros do pessoal estejam completos e incluem todos os documentos relevantes, incluindo uma lista de verificação para confirmar que os documentos mínimos exigidos estão no ficheiro.</p>	Alta	<p>Cumprido. Esta concluirá o processo de transferência dos dois técnicos qualificados para a equipa do nível central do (PAV) a) Um técnico de saúde especializado em logística, com formação de dois anos no Instituto Regional de Saúde Pública de Ouidah, que será responsável por coordenar a equipa logística e b) Um médico formado pela Universidade Humboldt, com diploma em Saúde Pública e vasta experiência na gestão de programas, que assumirá a coordenação da Unidade Técnica." Anexo 4.1.5-2 Curriculum do Logístico, em Anexo 4.1.5-3 curriculum do Médico</p> <p>Parcialmente cumprido. Com o pessoal profissional incorporado ao PAV está fortalecido. No entanto a maioria do pessoal são enfermeiras jovens que estão a ser gradualmente formadas nas suas áreas de responsabilidade. Um Plano individual de desenvolvimento será preparado</p> <p>A Unidade de RH da DNSP tem a documentação completa de cada funcionário .</p>	~ Baptista Monteiro Alda de Sousa	28 de Fevereiro 2025
4.1.6	<p>O Ministério da Saúde deve desenvolver, aprovar e implementar os seguintes manuais operacionais e processuais, assegurando que estes estão alinhados com as leis nacionais de contratação pública e as melhores práticas financeiras existentes:</p> <p>6. Procedimentos de gestão contabilística e financeira do DNSP/PAV;</p> <p>7. Procedimentos de aquisição relacionados com o PAV;</p>	Máxima	<p>Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da Direcção Nacional de Saúde Pública, em Anexo Nº 4.11.6-1</p> <p>A Unidad de Contratação Pública do MINSA assumiu a responsabilidade das aquisições do</p>	Pedro Cassandula	

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	<p>8. Quadro antifraude e política de corrupção, incluindo uma linha direta para denúncias, políticas rigorosas de anti retaliação e declarações obrigatórias de conflito de interesses, para promover um ambiente de trabalho ético;</p> <p>9. Procedimentos operacionais normalizados relacionados com a logística do PAV, nomeadamente no que respeita a fornecimentos essenciais como as vacinas;</p> <p>10. Políticas e procedimentos pormenorizados de monitorização e avaliação do PAV, em especial no que se refere aos processos de análise e validação de dados a todos os níveis do sistema de saúde, a fim de reforçar a exatidão e a qualidade dos dados de saúde utilizados, uma vez que estes constituem um contributo fundamental para a tomada de decisões estratégicas, sendo igualmente necessários para as supervisões de apoio.</p>		<p>PAV e segue o Manual Prático da Contratação Pública Angolana.</p> <p>Vide em anexo: 4.1.6 - 2</p> <p>Guia Prático de Prevenção e Gestão de Risco de Corrupção e Infracções Conexas. Anexo Nº 4.1.6-3</p> <p>Ver Manual de Normas Técnicas e Procedimentos Administrativos do PAV. Anexo Nº 4.1.6-5</p> <p>Manual de Normas Técnicas e Procedimentos do PAV foi finalizado. Anexo Nº 4.1.6-5</p>	Helga Freitas Alda de Sousa	
4.2	Gestão Financeira				
4.2.1	Recomenda-se que o MINSA e a DNSP elaborem um manual de procedimentos financeiros e contabilísticos abrangente, que cubra os principais aspectos da gestão financeira (incluindo especialmente despesas, contabilidade de receitas, reconciliações bancárias, relatórios, arquivo, supervisão da gestão financeira) e que defina controlos internos adequados e sólidos para ajudar a prevenir e detetar erros ou fraudes. Este manual deve ser revisto por peritos financeiros para garantir a sua integração e coerência com o sistema angolano de gestão das finanças públicas, e formalmente aprovado pelo Ministério da Saúde.	Máxima	Parcialmente cumprido <p>Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos da Direcção Nacional de Saúde Pública, em Anexo Nº 4.11.6-1</p> <p>Elaborado um Instrutivo para a utilização dos fundos do Projecto MICS Zero Dose Vide em anexo: 4.2.1.1-1</p>		
4.2.2	O Ministério da Saúde deve implementar as seguintes acções <ul style="list-style-type: none"> - Adotar práticas contabilísticas exaustivas, em conformidade com as normas internacionalmente reconhecidas e incluindo controlos internos sólidos, para apoiar o registo e a comunicação das transacções; - Estabelecer um sistema de arquivo adequado, a fim de garantir que todos os documentos financeiros sejam corretamente armazenados e 	Máxima	Em processo de cumprimento <p>Não Cumprido. O Software primavera está em processo de aquisição para ser instalado e o pessoal de finanças será capacitado. A Secretaria Geral de Saúde do MINSA realizará trimestralmente controlo interno</p>	Sara da Silva Secretaria-Geral do MINSA	10 Março 2025

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	prontamente acessíveis para efeitos de auditoria. Este sistema pode incluir a utilização de ferramentas de arquivo digital para facilitar a recuperação de documentos.	Alta	Cumprido. O sistema de arquivo financeiro da DNSP foi devidamente organizado, abrangendo tanto formatos eletrônicos quanto físicos para todas as transações. Foi designado um espaço apropriado nas instalações da DNSP, com acesso restrito, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações arquivadas.		
4.2.3	O Ministério da Saúde deve: - estabelecer uma separação e uma delimitação adequadas das várias fontes de financiamento, a fim de garantir que as verbas destinadas aos diferentes programas sejam geridas através de contas bancárias específicas separadas. Isto ajudará a atribuir e a acompanhar corretamente as despesas em relação ao orçamento de cada programa específico. - introduzir controlos financeiros sólidos, especialmente nas províncias, para rever e validar as despesas. Além disso, isto inclui um processo de mudança para o uso de transferências bancárias seguras em vez de cheques para desembolsar fundos, de modo a melhorar a rastreabilidade dos fundos e reduzir o risco de apropriação indevida.	Máxima	A DNSP dispõe de contas separadas para imunizações e Malária. Nenhuma outra conta foi autorizada pelo Ministério das Finanças Partilhado com as províncias o Manual de Procedimentos Administrativo e Financeiro e checklist de documentos a serem apresentados durante a justificação de fundos. Vide em anexo: Nº 4.11.6-1 Em coordenação com IGAE e as suas unidades desconcentradas, está em curso a validação externa das despesas com fundos da Gavi a nível central e as províncias. Relatório de resultados a ser partilhado com a Gavi		
4.2.4	O Ministério da Saúde deve implementar o seguinte: a) Desenvolver e implementar um sistema abrangente de gestão de activos que inclua: actualizações regulares do Registo de Activos Fixos; etiquetagem de activos com identificadores únicos; documentação de verificações físicas anuais; para garantir que todos os dados dos activos permanecem exactos e actualizados;	Máxima	Em processo de cumprimento O Ministério das Finanças desenvolveu a Plataforma de Gestão Integrada do Património do Estado (SIGPE), que permite o registo dos ativos fixos adquiridos. As aquisições de motorizadas e equipamentos da cadeia de frio, financiadas com recursos da Gavi, serão devidamente registadas na plataforma.	Sara da Silva Secretaria Geral	20 Fevereiro 2024

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	<p>b) Investigar a perda potencial de cerca de 8.200 smartphones adquiridos para o programa e apresentar um relatório escrito sobre o assunto à Gavi;</p> <p>c) Introduzir um sistema de gestão de veículos para acompanhar a utilização, a manutenção e o estado operacional de cada veículo.</p> <p>d) Adotar medidas adequadas para proteger equipamentos e veículos importantes, mas assegurando que estes estão cobertos por acordos ou apólices de seguro.</p>	Máxima	<p>Actualmente, está em curso o registo dos activos da DNSP, garantindo uma maior transparência e controlo na gestão patrimonial</p> <p>Foi realizada a investigação e encontra-se em funcionamento nas províncias 3.192 smartphones. Foi também investigado que 368 foram extraviados, 684 encontram-se avariados e 2.967 em Stock disponível. Vide em anexo: 4.2.4 – 2</p> <p>Não cumprido</p> <p>O logbook para o controlo das deslocações das viaturas, consumo de combustível e registo das manutenções encontra-se em processo de impressão. Entretanto, o sistema para monitorização das manutenções, do estado operacional dos veículos e para a produção de relatórios padrão ainda está por ser desenvolvido</p> <p>Não cumprido</p> <p>Pendente de financiamento .</p>	Rafael Mingas DNSP	
4.3	Aquisições				
4.3.1	<p>O Ministério da Saúde deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver procedimentos claros que elaborem os seus processos de aquisição internos, definindo a forma como um pedido de aquisição deve ser efectuado, processado e aprovado e quais os membros do pessoal com autoridade para realizar e aprovar cada fase do processo; - Criar uma unidade específica de aquisições do Ministério da Saúde para se ocupar das aquisições do DNSP. Deve também ser recrutado um especialista em aquisições para as aquisições específicas do PAV, 	Máxima	<p>A Unidade de Contratação Pública foi criada e conta com o pessoal formado e é responsável das aquisições. Pessoal técnico dos programas elabora o Plano de aquisições e participa da comissão de avaliação das proposta.</p> <p>Ver em Anexo: o Despacho Ministerial Nº 434A/MIN/MS/2022 da criação da Unidade de</p>	Marcia Santos Responsavel da Unidade de contratação Pública	10 de Janeiro de 2024

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	<ul style="list-style-type: none"> - em conformidade com o RMG da Gavi acordado; - Elaborar um plano anual de aquisições, que - idealmente - seja revisto e aprovado pelo CCI, em tempo útil. Além disso, devem ser apresentados à Gavi relatórios trimestrais sobre os progressos registados em matéria de aquisições. 		<p>Contratação Pública. A unidade conta com 5 funcionários técnico. Vide em anexo: 4.3.1 - 1</p> <p>Ver em anexo a o Plano Anual de contratação para aquisições com fundos da Gavi para 2025 se incorporam una vez tem financiamento. Vide em anexo: 4.3.1 - 2</p> <p>Em processo o Relatório trimestral das aquisições com fundos da Gavi será realizado.</p>		31 de Dezembro 2024
4.3.2	O Ministério da Saúde deve documentar sistematicamente cada etapa do processo de aquisição no ficheiro correspondente a cada contrato, a fim de manter a rastreabilidade das operações e demonstrar que cada aquisição cumpre devidamente a legislação em matéria de contratos públicos.	Máxima	<p>O sistema está estabelecido na Unidade de Contratação Pública do MINSA. O Manual prático da contratação Pública em Anexo</p> <p>O procedimento Dinâmico Electrónico permite rastreabilidade. Exemplo compra de motorizadas da Gavi</p>	Sara da Silva	
4.4	Gestão das vacinas				
4.4.1	<p>O Ministério da Saúde deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Explorar e identificar as causas fundamentais das violações recorrentes dos níveis mínimos de existências durante períodos prolongados; o Desenvolver um plano adequado para fazer face à rutura de existências, próxima ou efectiva, com vista a minimizar ou eliminar quaisquer impactos adversos ou perturbadores no programa de imunização; e 	Máxima	<p>Quatro meses antes do seguinte ano fiscal, a DNSP envia a Secretaria Geral do MINSA o detalhe das aquisições anuais de vacinas para serem incorporadas no Orçamento Geral do Estado. Cartas de solicitação de quota financeira para compra de vacinas em moeda estrangeira são enviadas pela Ministra da Saúde a Ministra das Finanças. A alocação de fundos é insuficiente e muitas vezes dividida em várias tranches. Eventualmente as solicitações não são atendidas por falta de fundos.</p> <p>Foi elaborado o Plano B em caso de persistir problemas de carência de fundos. O Plano para 2025 inclui a compra de vacinas com fundos do Estado provenientes da dívida ao BM por um valor de 24 Milhões de USD complementado com fundos da dívida ao Banco Europeu de</p>	Sara da Silva Secretária Geral do MINSA	

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Propor e acordar um calendário adequado para garantir o financiamento nacional orçamentado, de modo a assegurar que as compras de vacinas sejam encomendadas e as chegadas sejam recebidas atempadamente, com tempo suficiente, para evitar que os níveis de existências fiquem abaixo dos níveis mínimos de reserva. 		<p>Investimento (BEI) por um valor de 5.5 Milhões de US\$.</p> <p>O cronograma proposto é de desembolsos semestrais: 1^a desembolso Março de 2025, 2^a Desembolso Setembro 2025.</p>		
4.4.2	<p>O Ministério da Saúde deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar a desenvolver e a implementar um conjunto abrangente de POPs que cubram todos os aspectos da gestão de vacinas, incluindo: diretrizes detalhadas sobre funções e responsabilidades, e a frequência e condução de controlos, supervisão, acções de acompanhamento e procedimentos de emergência; - Estabelecer um calendário para rever e atualizar regularmente os PON, de modo que se mantenham pertinentes e incorporem novas tecnologias, feedback do pessoal e quaisquer alterações nos requisitos regulamentares ou nas melhores práticas. 	Média	<p>Parcialmente cumprido</p> <p>Actualizados e complementados os seguintes Procedimento (POPs/ Check list): a) Destaque de resíduos derivados da vacina, b) Gestão e Eliminação de vacinas;</p>	Alda de Sousa PAV Tshyazi Martin Augusto Mariano	28 Março 2025
4.4.3	<p>O Ministério da Saúde deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforçar o seu sistema de notificação existente para garantir que quaisquer perdas de vacinas nos vários níveis do sistema de saúde sejam atempadas e corretamente notificadas e escalonadas; - Estabelecer procedimentos normalizados para a investigação de perdas significativas, incluindo diretrizes pormenorizadas sobre a forma de conduzir essas investigações e exigir a comunicação obrigatória de quaisquer incidentes. Isto ajudará a identificar as causas profundas dos incidentes e a garantir que as acções corretivas sejam implementadas eficazmente 	Máxima	<p>Foi incorporado no relatório mensal a análise mensal de doses utilizadas e doses perdidas com dados do IOTA Vide relatórios mensais Anexo 4.1.4-1</p> <p>Esta em processo de preparação a circular normativa que oriente a notificação obrigatória imediata de perda de vacina de frascos não abertos</p>	Alda de Sousa Emmanuel Mbizi Alda de Sousa	31 Janeiro de 2025
4.4.4	<p>O Ministério da Saúde deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma série de verificações e saldos que revejam a exatidão dos registo de existências gerados a todos os níveis do sistema de saúde, a fim de detetar consistentemente quaisquer erros e inconsistências nos dados. Uma vez estabelecidos, a existência e a eficácia desses controlos devem ser validadas; - O PAV deve investigar e verificar regularmente a validade e a justificação de todos os ajustamentos das doses de vacinas e das devoluções/pwrdas registados na IOTA. - Realizar regularmente supervisões de apoio a nível subnacional para garantir que os dados relativos à imunização são registados de forma exacta e atempada e que os instrumentos existentes em suporte de 	Média	<p>A plataforma digital IOTA permite identificar discrepâncias. Esta incorporado nas funções e responsabilidades da Unidade realizar esta actividade. Nos POPs a ser elaborados será incorporado este aspecto. Verificação mensal.</p> <p>É parte das tarefas da Unidade de Logística e será incorporado no relatório mensal</p> <p>Plano anual de supervisões por províncias. Ver Anexo N^o 4.4.4-1</p>	Tshiyase Martin Tshiyase Martin Alda de Sousa	28 de Fevereiro 2025 28 de Fevereiro Actividade contínua

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa Responsável	Data de vencimento
	papel são utilizados eficazmente para manter a continuidade dos registos das existências.				
4.5	Monitorização e Avaliação				
4.5.1	O Ministério da Saúde deve desenvolver e implementar políticas e procedimentos de M&A robustos e abrangentes que garantam a qualidade e a utilização dos dados do programa de imunização e se concentrem na recolha, análise e validação dos dados recolhidos e registados em todo o sistema de saúde.	Média	Não cumprido. A Unidade de Monitorização e Avaliação elaborará um plano abrangente e integrado de M&A	Antonio Silva Unidade de M&A	29 de Março de 2025
4.5.2	O Ministério da Saúde deve: <ul style="list-style-type: none">- Continuar a implementar o DHIS2 em todos os municípios e fornecer formação técnica sobre como operar o sistema, para que, em última análise, o sistema esteja disponível e seja utilizado de forma consistente em todos os municípios;- Estabelecer controlos robustos de entrada de dados para melhorar <u>a pontualidade e a exaustividade das submissões</u> por parte das unidades de saúde, e <u>a pontualidade da entrada de dados a nível distrital</u>;- Assegurar a realização de supervisões de apoio regulares a todos os níveis subnacionais para avaliar e melhorar a qualidade dos dados introduzidos no DHIS2;- Rever e atualizar as projecções demográficas utilizadas nos cálculos da população-alvo da vacinação e da cobertura da imunização.	Máxima	A plataforma DHIS-2 é de uso obrigatório a nível nacional. O Gabinete de tecnologias de Informação e Comunicação GT-CI realiza a gestão geral do sistema. A Unidad de M&A do PAV tem o pessoal indicado. Anualmente realizam-se formações. Semanalmente se apresenta o Boletim Epidemiológico e se identifica municípios silenciosos. Será reforçada a análise sistemática mensal da completude e oportunidade da informação de vacinação de rotina em videoconferência com as províncias.	Augusto Mariano	Apresentação mensal iniciando 30 de Dezembro de 2024
4.5.3	O Ministério da Saúde deve: <ul style="list-style-type: none">- Estabelecer políticas e procedimentos de supervisão claros e abrangentes que definam o tipo, a frequência, o local, a metodologia e as ferramentas (tais como listas de verificação e modelos de relatórios) para as actividades de monitorização e supervisão de apoio. Estas políticas e procedimentos devem também delinear o processo de revisão, incluindo a forma como o feedback deve ser dado e utilizado para a melhoria contínua.- Criar e implementar um plano de supervisão anual abrangente a nível central, provincial e municipal. Este plano deve detalhar as actividades e os prazos previstos.	Média	O PAV elaborou listas de verificação das supervisões do Nível Central às províncias, das Províncias aos Municípios e dos Municípios às Unidades Sanitárias. Está em processo a digitalização na Plataforma REDIV. Foi elaborado um Plano integrado de supervisões para 2025. Vide em anexo: 4.5.3 - 1	Irene Maturiri Alda Morais	30 de Janeiro de 2025