

Síntese do relatório de auditoria dos programas da Gavi na República da Guiné-Bissau

O relatório de auditoria em anexo apresenta as conclusões relativas aos apoios concedidos pela Gavi ao Programa Nacional de Imunização do Governo da Guiné-Bissau, implementado pelo Ministério da Saúde Pública (MINSAP). A auditoria, conduzida pela equipa de auditoria dos programas da Gavi entre maio de 2024 e março de 2025, incidiu sobre a utilização das subvenções desembolsadas entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024. Estes financiamentos abrangeram o reforço do sistema de saúde, a aquisição de vacinas, os custos operacionais da vacinação, bem como o apoio prestado ao país no âmbito do mecanismo COVAX entre 2021 e 2022.

Esta auditoria dá continuidade à realizada em 2018, a qual tinha identificado várias fragilidades ao nível da gestão estratégica e financeira do Programa. As conclusões atuais indicam que, embora o MINSAP tenha introduzido melhorias estruturais e organizacionais nos últimos anos, vários dos desafios identificados em 2018 persistem e continuam a comprometer a eficácia global do Programa.

Os principais pontos da síntese do relatório (páginas 3 a 6), detalhados no corpo do documento, são os seguintes :

1. A auditoria concluiu que a gestão dos apoios da Gavi pelo MINSAP **requer melhorias significativas** (página 3). Tal significa que “os controlos internos e os mecanismos de gestão de riscos apresentam insuficiências, quer na sua conceção, quer na sua implementação, podendo afetar negativamente a concretização dos objetivos dos programas apoiados pela Gavi”.
2. Vinte e cinco (25) recomendações foram formuladas em resposta às deficiências identificadas em: (i) Governança; (ii) Gestão contabilística e financeira; (iii) Aquisição e contratos; (iv) Gestão de vacinas; e (v) Monitorização e avaliação.
3. As principais constatações destacaram, nomeadamente, os seguintes aspetos :
 - a. Na ausência de um quadro formalizado de acompanhamento das recomendações provenientes das missões de avaliação do Programa, os compromissos assumidos pelo MINSAP em resposta a essas recomendações geralmente não são implementados de forma eficaz, permitindo a persistência de fragilidades significativas na gestão do Programa.
 - b. A instabilidade institucional, caracterizada por mudanças frequentes de liderança no MINSAP e pela ausência de processos formais de transição, perturba a continuidade das ações, enfraquece a memória organizacional e afeta a implementação do Programa.
 - c. Não foi estabelecida uma contabilidade estruturada para o acompanhamento da utilização dos fundos da Gavi desembolsados pela UNICEF ao MINSAP entre 2020 e 2024. Esta situação exigiu um apoio excecional ao MINSAP por parte da Gavi e o adiamento para 2025 da missão de auditoria inicialmente prevista para 2024. Despesas no montante total de 112 737 USD foram questionadas por falta de documentação justificativa.

- d. A gestão dos ativos adquiridos com financiamento da Gavi também apresenta lacunas significativas, incluindo a ausência de um registo consolidado de bens e a inexistência de inventários físicos periódicos.
- e. A ausência de procedimentos operacionais normalizados para a gestão de vacinas ou outros guias resulta numa elevada variabilidade das práticas. Além disso, grande parte do pessoal responsável pela gestão de vacinas não está formado ou está insuficientemente formado.
- f. A manutenção dos equipamentos da cadeia de frio é deficiente, o que tem conduzido a avarias não reparadas e à degradação da capacidade de armazenamento. As infraestruturas de armazenamento são inadequadas, mal protegidas e expostas a riscos de incêndio.
- g. A questão da qualidade dos dados administrativos de cobertura vacinal permanece preocupante; os progressos neste domínio são bastante lentos.

As constatações da auditoria dos programas foram partilhadas com o MINSAP, juntamente com o pedido de reembolso do montante de 112 737 USD. O MINSAP submeteu ao Secretariado da Gavi um plano de ações corretivas visando responder às recomendações formuladas pela auditori.

O Secretariado da Gavi continua a trabalhar com o MINSAP para assegurar que os compromissos assumidos são implementados e para garantir o reembolso efetivo do montante supracitado.

Genebra, maio de 2026.

RELATÓRIO DE AUDITORIA DOS PROGRAMAS

República da Guiné-Bissau

Março de 2026

Sumário

1. Resumo executivo	3
1.1. Constatações da auditoria por secção	3
1.2. Opinião global da auditoria	3
1.3. Resumo detalhado	4
1.4. Impacto quantitativo das constatações da auditoria	6
2. Campo e objetivos da auditoria	7
2.1. Campo da auditoria	7
2.2. Objetivos da auditoria	9
2.3. Desenrolar da missão de auditoria	9
2.4. Taxas de câmbio aplicadas	9
3. Contexto	10
3.1. Introdução	10
3.2. Estruturas implicadas na aplicação das subvenções Gavi	11
4. Resultados detalhados	13
4.1. Administração e desempenho organizacional das entidades	13
4.2. Gestão contabilística e financeira	24
4.3. Compras e transmissões de mercados	31
4.4. Gestão das vacinas	32
4.5. Acompanhamento e avaliação	42
Anexos	47
Anexo 1 – Acrónimos	48
Anexo 2 – Metodologia	49
Anexo 3 – Definições : opinião, notas da auditoria e prioridades	50
Anexo 4 – Classificação das despesas	51
Anexo 5 – Acompanhamento do plano de ações de correção do MINSAP proveniente da auditoria anterior	52
Anexo 6 – Síntese das despesas averiguadas e das conclusões da auditoria	58
Anexo 7 – Detalhes das despesas postas em causa pela auditoria	59
Anexo 8 – Relatório das visitas ao terreno	60
Anexo 9 – Plano de ações de correção após autos de auditoria	77

1. Resumo executivo

1.1. Constações da auditoria por secção

Secção*	Auto	Risco*	Página
4.1.	Administração e desempenho organizacional		13
4.1.1.	Necessidade de um quadro de acompanhamento formalizado da aplicação das Recomendações na sequência das avaliações internas e externas	■	13
4.1.2.	Órgãos de gestão estratégica do Programa a reforçar	■	15
4.1.3.	Necessidade de fluidificar a comunicação e a colaboração entre os intervenientes do Programa	■	17
4.1.4.	Quadro orgânico e institucional da UGCP a formalizar	■	18
4.1.5.	Fragilidades ligadas à gestão dos recursos humanos do Programa	■	19
4.1.6.	Processo de criação e de acompanhamento de execução dos PTA a melhorar	■	21
4.1.7.	Mecanismo de vigilância e quadro de controlo interno da UGCP a reforçar	■	22
4.2.	Gestão contabilística e financeira		24
4.2.1.	Quadros de referências de justificação de despesas incompletos	■	24
4.2.2.	Não cumprimento das obrigações de manutenção de contas para as subvenções Gavi	■	25
4.2.3.	Documentação incompleta das despesas de campanhas	■	27
4.2.4.	Falha do sistema de controlo, de contabilidade e de arquivamento dos documentos justificativos	■	28
4.2.5.	Despesas postas em causa pela presente auditoria	■	29
4.2.6.	Ausência de um acompanhamento adequado das imobilizações	■	30
4.3.	Compras e transmissões de mercados		31
4.3.1.	Falta de referência às disposições nacionais em matéria de transmissões de mercados	■	31
4.4.	Gestão das vacinas		32
4.4.1.	Reforço necessário do acompanhamento da aplicação do plano de melhoria da GEV	■	32
4.4.2.	Necessidade de estabelecer um quadro normativo para a gestão das vacinas e dos equipamentos da cadeia de frio	■	33
4.4.3.	Formação insuficiente do pessoal relativamente às normas e práticas da gestão eficaz das vacinas	■	34
4.4.4.	Estruturação e reforço necessários do dispositivo de manutenção dos equipamentos da cadeia	■	35
4.4.5.	Necessidade de regularização das infraestruturas e dos equipamentos de armazenamento de vacinas e materiais associados	■	36
4.4.6.	Falhas nos processos de gestão física das vacinas	■	38
4.4.7.	Necessidade de reforçar os mecanismos de gestão administrativa das vacinas	■	40
4.4.8.	Gestão inadequada dos resíduos provenientes da vacinação	■	41
4.5.	Acompanhamento e avaliação		42
4.5.1.	Desafios ligados à qualidade dos dados administrativos de cobertura vacinal	■	42
4.5.2.	Necessidade de reforço do quadro de gestão dos dados e da formação dos agentes do Sistema de Informação Sanitária (SIS)	■	45
4.5.3.	Supervisão formativa irregular	■	46

1.2. Opinião global da auditoria

	<p>A equipa de auditoria determinou que a gestão dos apoios Gavi por parte do Ministério da Saúde Pública (MINSAP) da República da Guiné-Bissau durante o período auditado requer melhorias significativas, o que significa que os controlos internos e os procedimentos de gestão de riscos apresentam fragilidades na sua natureza ou na sua operacionalidade que podem afetar negativamente o cumprimento dos objetivos da entidade</p> <p>A fim de reduzir os riscos associados aos autos suprarreferidos, a equipa de auditoria propôs 25 Recomendações que requerem a aplicação de um plano de ações de correção (Anexo 9 do presente relatório).</p>
--	--

* A nota de auditoria atribuída a cada secção, o nível de risco avaliado para cada auto da auditoria e o nível de prioridade das Recomendações estão definidos no Anexo 3 do presente relatório.

1.3. Resumo detalhado

O presente relatório apresenta os resultados da auditoria aos programas Gavi na Guiné-Bissau levada a cabo em 2025. O mesmo engloba os diferentes campos do apoio provido pela Gavi à República da Guiné-Bissau durante o período de 2020 a 2024. Esta auditoria vem no seguimento da anterior realizada em 2018 que tinha revelado várias insuficiências em termos de orientação estratégica e financeira do Programa. Os autos feitos após a presente auditoria mostram que foram realizadas recentes melhorias estruturais e organizacionais por parte do MINSAP. No entanto, alguns desafios relevantes constatados em 2018 não foram devidamente abordados e reduzem a eficiência geral do Programa.

Melhorias constatadas

Apesar dos elementos a ter em atenção descritos nas secções a vir, a missão de auditoria permitiu constatar vários progressos significativos na administração e na gestão do programa alargado de vacinação na Guiné-Bissau. Entre os avanços notáveis, destaca-se a dinamização do Comité de Coordenação Interagências (CCIA) desde 2022, com o recrutamento de um secretário executivo e a realização regular de reuniões. Também, a criação da Unidade de Gestão e Coordenação do Programa Gavi (UGCP) em março de 2024 marcam uma mudança no processo de melhoria da gestão fiduciária das subvenções Gavi. Estas ações comprovam o compromisso do MINSAP em prol da vacinação, componente maior dos objetivos de saúde pública do governo da Guiné-Bissau.

Não obstante estes elementos encorajadores, persistem desafios importantes em termos de administração, de gestão contabilística e financeira, de transmissões dos mercados, de gestão das vacinas e de acompanhamento de avaliação.

Administração e desempenho organizacional

Devido à inexistência de um quadro de acompanhamento formalizado para as Recomendações retiradas das missões de avaliação do Programa, os compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde Pública (MINSAP) para dar resposta às mesmas recomendações não foram postas em prática integralmente. É o caso nomeadamente do plano de melhoria da Gestão Eficaz das Vacinas (GEV) criado em 2019, das Exigências no que respeita à Gestão das Subvenções Gavi (GMR) das quais o país foi informado em 2018 e, particularmente, do plano de ações de correção estabelecido pelo MINSAP após a auditoria dos programas Gavi em 2018, do qual apenas duas (2) ações, num total de catorze (14) foram abordadas de forma satisfatória. Isso demonstra fragilidades persistentes na orientação estratégica do Programa.

Até 2022, o CCIA sofria de falta de regularidade na realização de reuniões, associada a uma fraca representatividade dos seus membros e a uma inatividade dos seus subcomités. Iniciativas encorajadoras foram tomadas pelo MINSAP a meados de 2022, graças ao recrutamento de um secretário dedicado ao CCIA, o que veio permitir melhorar a preparação administrativa das reuniões. Contudo, a questão da representatividade dos participantes e a da operacionalidade dos quatro subcomités técnicos do CCIA ainda não foram resolvidas, o que constribe o debate das questões técnicas aquando das reuniões do CCIA.

A instabilidade institucional, marcada pelas mudanças frequentes de liderança ao seio do MINSAP, afetou a continuidade das ações e gerou um perda de memória organizacional, acentuada pela ausência de transferências de serviço formalizadas. Esses fatores perturbam a gestão do Programa, atrasam a sua aplicação e afetam a coerência das ações a médio e a longo prazo.

Em maio de 2024, no seguimento de melhorias do mecanismo de gestão das subvenções atribuídas por Gavi ao país, o MINSAP criou uma Unidade de Gestão e de Coordenação do Programa Gavi (UGCP). No entanto, a sua existência e o seu enquadramento legal estão limitados a uma carta de aceitação do ministro da Saúde endereçada a Gavi. A falta de clarificação relativa aos poderes da UGCP e à legitimação da sua missão no seio do MINSAP afeta a qualidade da sua colaboração com outros intervenientes na aplicação do Programa.

Por fim, a falta de recursos humanos qualificados que se observou a nível central e regional, associada à ausência de dispositivos de avaliação de competências e de planos de reforço de capacidades, entravam a eficácia e a continuidade da aplicação do Programa.

Gestão contabilística e financeira

De janeiro de 2020 a setembro de 2024, a Unicef assegurava a gestão fiduciária das subvenções Gavi dedicadas ao país. Desde outubro de 2024, é o MINSAP que recebe diretamente os fundos de Gavi e assegura a sua gestão por meio da UGCP. Foram reveladas algumas fragilidades na justificação das despesas ao longo das duas fases, devido à falta de clareza ou à má aplicação do sistema de referência. Os quadros de referência com a Unicef não indicavam de forma exata os documentos justificativos que eram esperados, por outro lado, o manual da UGCP continua a não ser bem dominado pelos beneficiários.

Contrariamente ao disposto no acordo-quadro de parceria, não foi estabelecida qualquer forma de contabilidade estruturada para o acompanhamento da utilização dos fundos Gavi para pagamento ao MINSAP por parte da Unicef de 2020 a 2024. Esta situação requereu um acompanhamento excecional do MINSAP por parte de Gavi recorrendo a um serviço de subcontratação (Fornecedor de Garantia) para reconstituir as contas. Tal levou ao adiamento da presente missão de auditoria realizada em 2025 e que inicialmente estava prevista para 2024.

O acompanhamento arcado por Gavi permitiu reconstituir o essencial das contas desse período. No entanto, os documentos justificativos relativos a despesas que se elevam a um montante de 58.560.051 Francos CFA (100.477 USD) não foram encontrados e outros documentos justificativos relativos a um montante de 7.278.000 FCFA (12.260 USD) apresentavam irregularidades consideráveis. Isso levou a pôr em causa em montante total de 65.838.051 FCFA (112.737 USD).

Para além disso, a auditoria mostrou que, aquando das campanhas de vacinação, nenhum documento contabilístico foi apresentado pelas estruturas do MINSAP para confirmar a presença efetiva dos agentes no terreno e justificar o número de dias pagos por deslocação. Deverão ser efetuadas ações de correção por parte do MINSAP através da UGCP.

Por fim, não foi elaborado qualquer inventário físico exaustivo que permitisse dar uma situação exata das imobilizações financiadas por Gavi. O MINSAP não dispõe de um sistema centralizado e atualizado de acompanhamento de imobilizações, nem de mecanismos formais de acompanhamento da manutenção de engenhos rolantes adquiridos com o financiamento Gavi, bem como um controlo de utilização racional de doações de combustível.

Compras e transmissões de mercado

O essencial das compras e mercados realizados entre 2020 e 2024 foi efetuado pela Unicef. O MINSAP não dispunha de um plano formal de transmissão de mercados. Com o estabelecimento da UGCP, um manual de procedimentos de transmissão de mercados foi redigido e a UGCP tem a seu cargo a coordenação de todos os processos de transmissão de mercados ligados ao financiamento atribuído por Gavi, salvo a aquisição de engenhos rolantes e de equipamento da cadeia de frio que continua a ser feita através da Unicef.

A revisão do manual revelou que os procedimentos de enquadramento do processo de transmissão de mercados não fazem qualquer referência explícita às leis, nem aos regulamentos nem ao Código dos mercados públicos em vigor na Guiné-Bissau; também não explicitam eventuais derrogações aplicáveis a estes quadros nacionais, o que fragiliza a conformidade do processo de transmissão de mercados relativamente às exigências normativas do país.

Gestão das vacinas

A auditoria demonstrou insuficiências importante na gestão das vacinas e da cadeia de frio, comprometendo a qualidade, a segurança e a eficácia do programa alargado de vacinação. O plano de melhoria da GEV, criado após a avaliação de 2019, foi apenas aplicado parcialmente, com cerca de 60 % das ações em espera.

Para mais, a ausência de procedimentos normalizados e de sistemas de referência técnicos gera uma grande variabilidade de práticas. Grande parte do pessoal encarregue da gestão das vacinas não tem formação para tal ou esta é insuficiente, tendo a última sessão de formação estruturada sido em 2016.

A manutenção do equipamento da cadeia de frio é deficiente, o que gera avarias não reparadas e uma degradação da capacidade de armazenamento. As infraestruturas de armazenamento não estão adaptadas, não têm segurança suficiente e estão expostas a riscos de incêndio, de inundação ou de rutura da cadeia de frio.

Foram observadas deficiências importantes na gestão física e administrativa das vacinas: não cumprimento do princípio “primeiro a expirar, primeiro a sair”, não conformidade de armazenamento, ausência de acompanhamento dos lotes e das doses caducadas, erros de registo e ausência de controlo de qualidade. A gestão dos resíduos biomédicos também é deficiente, sem procedimentos claros e sem um circuito de recolha segura.

Por fim, a falta de coordenação entre níveis, a ausência de mecanismos de prestação de contas e a fraca supervisão constroem a aplicação efetiva das melhorias necessárias.

Acompanhamento e avaliação

A auditoria revelou desafios persistentes no que ao acompanhamento e à avaliação do programa de imunização na Guiné-Bissau diz respeito. Em particular, a questão da qualidade dos dados administrativos relativos à cobertura vacinal continua a ser preocupante. Os progressos nesse campo são bastante lentos. Diferenças de 8 a 17 pontos de percentagem persistem nas taxas de cobertura oficial e os dados das investigações. Além de os intervenientes no programa acreditarem que os dados das populações-alvo estão desatualizados, o que vicia o cálculo das taxas, a auditoria mostrou que as discrepâncias nos dados também se devem ao enquadramento insuficiente dos intervenientes a nível operacional através de formações específicas e a disponibilização de guias práticos para um controlo aprofundado dos dados aquando da sua inserção no sistema.

Para mais, as supervisões formativas foram bastante irregulares durante o período analisado, apesar de estarem disponíveis linhas orçamentais para essas atividades nos financiamentos Gavi atribuídos ao país. A necessidade de uma supervisão formativa regular está bem patente nas formações sanitárias visitadas no decorrer da auditoria.

1.4. Impacto quantitativo das constatações da auditoria

O impacto quantitativo das constatações é apresentado no quadro abaixo e constitui o montante total posto em causa pela auditoria, logo, passível de ser feito um pedido de reembolso.

Quadro 1 – Resumo dos montantes totais postos em causa pela auditoria em FCFA e USD (a azul)

Entidade	Despesas assumidas	Despesas testadas	Despesas justificadas	Proporção testada justificada %	Despesas não justificadas (montante posto em causa)	Proporção testada posta em causa %
MINSAP com saídas de fundos Unicef (jan. 2020 - set. 2024)	876 116 030*	598 078 970	532 240 919	89%	65 838 051	11%
	1 455 100	997 699	884 962		112 737	
MINSAP através UGCP (out.- dez. 2024)	630 632 865	498 923 152	498 923 152	100%	0	0
	998 785	790 186	790 186		0	
Total global	1 506 748 895	1 097 002 122	1 031 164 071	94%	65 838 051	6%
	2 453 885	1 787 885	1 675 147		112 737	

(*) Relativamente às despesas assumidas pelo MINSAP com as saídas de fundos da Unicef, o montante apresentado no quadro está limitado pelas informações reconstituídas pela Direção Geral da Administração do Sistema de Saúde (DGASS) com o apoio do Fornecedor de Garantia recrutado por Gavi. A exaustividade das despesas durante o período auditado não pôde ser confirmada.

2. Campo e objetivos da auditoria

2.1. Campo da auditoria

Em 2004, o governo da República da Guiné-Bissau, representado pelo MINSAP, iniciou uma parceria com Gavi e que foi formalizada com a assinatura de um Acordo-Quadro de Parceria (Accord-Cadre de Partenariat) a 23 de julho de 2013. Segundo o enquadramento do referido acordo, o MINSAP beneficiou até ao fim de 2024 de mais de 40,5 milhões de USD em subvenções Gavi para comprar vacinas e equipamento, bem como para financiar diferentes atividades ligadas ao programa nacional de imunização estabelecido pelo governo.

A presente auditoria faz referência ao período compreendido entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024 (“período auditado”), ao longo do qual um montante com o valor total de 23,7 milhões USD em recursos foi entregue ao governo da Guiné-Bissau sob a forma de entrega de dinheiro vivo, de apoio à aquisição de vacinas e de custos de assistência técnica. O quadro que se segue detalha a natureza dos apoios Gavi aos programas de imunização na República da Guiné-Bissau, bem como os anos dos mesmos, dentro do quadro do período auditado.

Quadro 2 – Detalhes dos apoios Gavi durante o período auditado (em USD)

Tipo de apoios	2020	2021	2022	2023	2024	Total Global
Apoios em Dinheiro Vivo (1)	1 461 169	2 057 847	1 325 646	1 124 410	5 514 470	11 483 543
CCEOP	617 477	31 448				648 925
CDS – COVAX		1 059 047	122 889	462 261	1 783 570	3 427 767
RSS	843 693	503 156		35 266	1 015 256	2 397 371
Men A		364 196				364 196
MR		100 000			657 538	757 538
TCA			1 202 757	626 883	2 058 107	3 887 746
Vacinas (2)	570 985	4 224 419	2 880 704	1 940 499	2 624 123	12 240 730
Vacinas Covid 19		2 581 928	1 846 577	320 612	230	4 749 347
Ébola				1 120 237		1 120 237
VPI	65 906	142 802	96 713	134 519	149 342	589 283
Men A		468 782	-30 193	141 855	1 550	581 993
Sarampo (MR)		44 209	4 534	44 875	1 049 522	1 143 139
Pneumococo (PCV)	245 026	373 976	645 728	19 310	526 989	1 811 029
Pentavalente	108 389	64 156	165 612	18 577	300 188	656 922
Rotavírus (RV)	94 227	409 661	179 877	11 665	355 258	1 050 688
Febre-amarela (YF)	57 438	138 906	-28 144	128 848	241 045	538 093
Total apoios Gavi (1) + (2)	2 032 155	6 282 266	4 206 350	3 064 909	8 138 594	23 724 273

Quadro 3 – Dinheiro retirado dos fundos por subvenção e por entidade para aplicação durante o período auditado (em USD)

Entidade da aplicação	CCEOP	CDS - COVAX	RSS	Men A	MR	TCA	Total Global
MINSAP /UGCP		1 665 968	600 000		657 538		2 923 506
SOLINA		221 627				919 561	1 141 188
Unicef		1 206 983	1 180 467	364 196	100 000	1 489 463	4 341 109
Unicef SD	648 925	80 587	166 382			7 165	903 059
WHO						986 953	986 953
Outra Assistência Técnica		252 601	450 523			484 603	1 187 727
Total	648 925	3 427 767	2 397 371	364 196	757 538	3 887 746	11 483 543

A auditoria realizada incidiu sobre as despesas executadas diretamente pelas estruturas do MINSAP a partir dos fundos Gavi entregues à UGCP ou recebidos da Unicef. De acordo com os dados financeiros transmitidos pela Unicef e pela UGCP, o montante total das despesas executadas durante o período auditado eleva-se a **2.453.885 USD**, como se apresenta no quadro abaixo.

Restrição do campo de trabalho

A missão não conseguiu obter a garantia quanto à exaustividade das despesas efetuadas pelo MINSAP com os fundos entregues pela Unicef, durante o período compreendido entre janeiro de 2020 e setembro de 2024. Os montantes revistos no enquadramento da auditoria estão assim limitados às informações reconstituídas pela DGASS e pela Unicef com o apoio do Fornecedor de Garantia recrutado por Gavi.

Quadro 4 – Apoios em dinheiro vivo incluídos no âmbito desta auditoria (em USD)

Entidade	Fundos entregues por Gavi 2020 - 2024	Fora do âmbito da auditoria (Parte executada pela Unicef) *	Dentro do âmbito da auditoria (Parte executada pelas estruturas do MINSAP)
Unicef	4 341 109	2 886 009	1 455 100
MINSAP / UGCP	2 923 506	0	2 923 506
TOTAL	7 264 615	2 886 009	4 378 606
Despesas efetivas 2020 - 2024			2 453 885

(*) A parte dos fundos executada diretamente pela Unicef seguindo os seus procedimentos internos fica excluída do âmbito desta auditoria.

Quadro 5 – Fundos Gavi entregues aos parceiros e ao MINSAP, que ainda não tinham sido despendidos a 31 de dezembro de 2024 (em USD)

Entidade de aplicação	Saldo de tesouraria a 31 de dezembro de 2024	Antiguidade do saldo	Fonte
MINSAP / UGCP**	1 618 006	2 meses	Segundo relatório financeiro UGCP
SOLINA*	0		
Unicef*	6 882	14 meses	Relatório financeiro PFM-Gavi
Unicef SD*	0		
OMS*	0		
Outra Assistência Técnica*	0		
TOTAL	1 624 888		

(*) A equipa de auditoria não pôde validar os saldos de tesouraria dos parceiros.

(**) O saldo de tesouraria da UGCP não tem em conta as saídas de fundo a decorrer, nomeadamente os adiantamentos ainda não justificados que representam cerca de 0,3m de USD.

2.2. Objetivos da auditoria

Em conformidade com os acordos de programa e com a política de Gavi para a transparência e responsabilidade financeira, qualquer país a beneficiar das subvenções Gavi é submetido periodicamente a uma auditoria dos programas, cujo objetivo principal é assegurar que os fundos, as vacinas e o material associado são utilizados em conformidade com as condições acordadas com Gavi e que os recursos são distribuídos de forma efetiva e eficiente para atingir os objetivos do programa a qual se referem.

Por conseguinte, a auditoria dos programas avalia a robustez e a pertinência dos processos de controlo relativos à fiabilidade e à integridade dos dados financeiros, das informações de gestão e das informações operacionais, da eficácia das operações, da segurança do património imobilizado e da conformidade com os regulamentos e os procedimentos nacionais e as exigências de Gavi no que à gestão de subvenções diz respeito.

2.3. Desenrolar da missão de auditoria

A auditoria foi realizada em duas fases na Guiné-Bissau, em maio de 2024 e em março de 2025.

Em antecipação da auditoria, foi realizada uma missão de planificação na Guiné-Bissau de **27 a 31 de maio de 2024**. No final desta missão, a delegação propôs realizar a auditoria em julho de 2024. Contudo, devido à ausência de documentos contabilísticos devidamente mantidos para os exercícios anteriores a 2024, foi estabelecido um prazo para permitir a reconstituição das contas, com a assistência da agência de apoio técnico (Fornecedor de Garantia) 2AC. A presente missão de auditoria foi então realizada de **10 a 21 de março de 2025**, no final do exercício de reconstituição das contas.

Os trabalhos de auditoria foram levados a cabo na capital, em Bissau, e no interior do país, nomeadamente nas Direções Regionais de Saúde (DRS) de Bissau, Gabu, Cacheu, Oio e Bafatá, tal como em certas zonas sanitárias sob a alçada destas regiões. Estas visitas permitiram avaliar, a um nível descentralizado, a qualidade e a eficácia da gestão das vacinas assim como a utilização dada às subvenções Gavi.

2.4. Taxas de câmbio aplicadas

No período auditado, os apoios financeiros de Gavi foram transferidos para a Unicef de 2020 a meados de 2024 e, seguidamente, à UGCP desde meados de 2024. A Unicef entregou os fundos ao MINSAP diretamente, na moeda local (Franco CFA ou FCFA). Logo, a problemática do câmbio não existe para a maior parte do período auditado. Quanto à UGCP, a mesma recebe os fundos Gavi numa conta bancária em dólares americanos (USD) e efetua transferências para as contas bancárias em FCFA abertas para cada uma das quatro subvenções recebidas. As transferências são registadas na contabilidade à taxa de câmbio em vigor à data de receção dos fundos.

Salvo indicação contrária, as taxas de câmbio aplicadas no presente relatório para as diferentes observações correspondem às taxas em vigor a 31 de dezembro de todos os anos, tal como são publicadas pelo Banco Central dos Estados da África Ocidental (BCEAO), e são apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 6 – Taxa de câmbio média de USD a FCFA para cada ano auditado

ANO	FCFA para 1 USD
2020	534,56
2021	579,16
2022	615,00
2023	593,63
2024	631,40

3. Contexto

3.1. Introdução

Contexto Geral



A Guiné-Bissau é um país da África Ocidental orlado pelo oceano Atlântico. Partilha as suas fronteiras com o Senegal a norte e a Guiné (Conacri) a leste e a sul. A Guiné-Bissau fica entre dois países francófonos, mas é um país lusófono. O nome do país vem da sua capital, Bissau, e a sua superfície territorial é de 36.125 km², que incluem oitenta e oito ilhas localizadas no Atlântico, entre as quais o arquipélago dos Bijagós. Em 2023, estimou-se que a sua população ascendia a mais de 2,1 milhões de habitantes, de acordo com os dados do Banco Mundial.

A economia da Guiné-Bissau assenta essencialmente sobre a agricultura, em particular a exportação de caju, bem como sobre a pesca. O setor agrícola representa perto de 35% do PIB, dos quais cerca de 10% advêm especificamente da fileira anacárdica, única responsável por gerar 20% das receitas orçamentais. Esta economia permanece grandemente tributária das flutuações dos cursos mundiais e dos volumes de produção de caju (cerca de 150 000 toneladas). A Guiné-Bissau continua a ser um país de rendimentos baixos, cuja classificação é 175^o, em 189 países, segundo o Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH) de 2020.

Contexto sanitário

O sistema de saúde na Guiné-Bissau continua particularmente frágil, marcado por uma cobertura médica limitada e por indicadores de saúde preocupantes. De acordo com o plano estratégico nacional de 2020, o país sofre de um défice significativo de infraestruturas sanitárias modernas, de uma penúria de pessoal qualificado e de um acesso desigual a cuidados de saúde, nomeadamente nas zonas rurais.

As doenças infecciosas, tais como o paludismo, a tuberculose e as doenças diarreicas estão entre as causas principais da mortalidade infantil e materna. Apesar de a cobertura vacinal ter vindo a melhorar, nomeadamente graças ao apoio de parceiros como Gavi e o Banco Mundial, esta continua a ser insuficiente para atingir os objetivos nacionais de saúde pública.

O sistema de saúde está estruturado em três níveis:

- O nível periférico que engloba as unidades de saúde comunitária e os centros de saúde;
- O nível regional, composto por cinco hospitais regionais localizados em Bafatá, Canchungo (Cacheu), Gabu, Catió (Tombali) e Mansoa (Oio);
- O nível nacional, representado pelo Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM) e dois centros de referência: Hospital Raoul Follereau para a tuberculose e as doenças pulmonares, e o Hospital de Bor para a pediatria, todos localizados em Bissau, no setor autónomo.

O país está subdividido em 11 regiões sanitárias (Bafatá, Cacheu, Oio, Gabu, Quinara, Bolama, Tombali, Farim, Bubaque/Bijagós, Biombo e Bissau), que se decompõem por sua vez em 117 áreas sanitárias, que abrangem cada uma delas entre 5 000 e 12 000 habitantes. No entanto, cerca de 66% da população vive a mais de 5 km de uma estrutura de cuidados de saúde primários.

As regiões insulares, nomeadamente o arquipélago dos Bijagós (Bolama e Bubaque/Bijagós), não dispõem de qualquer hospital, mas acolhem dois centros de saúde equipados com blocos operatórios. Derivado ao número limitado de hospitais regionais e nacionais, alguns estabelecimentos são obrigados a cobrir várias regiões sanitárias ao mesmo tempo, o que agrava as desigualdades de acesso a cuidados especializados. O acesso a cuidados complexos continua a ser limitado. Os pacientes a necessitar de tratamento especializado têm de ser transferidos frequentemente para Bissau, mas as dificuldades logísticas (estradas em mau estado, ausência de veículos sanitários, penúria de combustível) complicam consideravelmente as evacuações sanitárias.

Quadro 7 – Calendário vacinal na Guiné-Bissau (vacinação de rotina)

Idade das crianças	Vacinas administradas
Nascimento	BCG
0 a 14 dias	VOP zéro
6 semanas	Penta 1 + Pneumo 1 + VPO 1 + Rota 1
10 semanas	Penta 2 + Pneumo 2 + VPO 2 + Rota 2
14 semanas	Penta 3 + Pneumo 3 + VPO 3 + VPI
9 meses	VAR + VAA + MenA
15 a 23 meses	VAR 2

3.2. Estruturas implicadas na aplicação das subvenções Gavi

Comité de Coordenação Interagências (CCIA)

O CCIA foi criado na Guiné-Bissau por decreto do primeiro-ministro em exercício a 12 de setembro de 2000, com vista a coordenar e supervisionar as atividades ligadas à vacinação. O CCIA junta membros do governo bem como representantes das instituições parceiras nacionais e internacionais. Reúne-se quatro vezes ao ano em sessão ordinária, de forma participativa, e pode reunir-se em sessão extraordinária consoante as necessidades ou em casa de urgência sanitária. A sua missão principal é garantir a acessibilidade, a igualdade, a equabilidade e a durabilidade da cobertura vacinal em todo o território nacional.

Pelo decreto n° 35/GPM/2021 do primeiro-ministro em exercício a 7 de março de 2021, no seguimento de uma proposta do MINSAP, os termos de referência do CCIA foram atualizados de forma a reforçar o seu papel estratégico no campo da vacinação na Guiné-Bissau. As novas competências do CCIA são as seguintes:

- Coordenar e supervisionar as atividades de vacinação com recurso a fórum multipartidário que reúne os agentes principais do setor;
- Assistir na planificação estratégica, bem como no acompanhamento e na avaliação do Programa Alargado de Vacinação (PAV);
- Analisar e aprovar os documentos estratégicos, nomeadamente o Plano Plurianual completo de vacinação, defendendo a definição e o alinhamento dos objetivos gerais e específicos;
- Apoiar a mobilização dos recursos, financeiros e materiais, para assegurar uma aplicação eficaz e eficiente do programa;
- Promover a visibilidade do programa de vacinação e valorizar a sua imagem à escala nacional e internacional

O CCIA tem a assistência de quatro (4) subcomités técnicos que são: (i) subcomité de coordenação técnica, acompanhamento-avaliação, (ii) subcomité logístico, (iii) subcomité de comunicação e apologia, e (iv) subcomité de administração e finanças.

Grupo Técnico de Consulta Nacional para a Vacinação (GTCNV)

O GTCNV foi criado pelo decreto n° 10/GMSP/2023 a 17 de março de 2023 com o intuito de reforçar a gestão científica do programa nacional de vacinação. A sua missão principal é acompanhar o MINSAP com a formulação de opiniões e Recomendações baseados em dados científicos fiáveis. Estas contribuições visam orientar a elaboração e a aplicação de políticas e estratégias nacionais de vacinação, a partir de análises rigorosas dos dados disponíveis a nível nacional, regional e internacional.

O grupo de técnicos consultores nacionais em matéria de vacinação (GTCNV) é composto por três categorias de membros:

- 13 membros de direito;
- 7 membros oficiais;
- 10 membros de ligação.

Em conformidade com o seu manual de procedimentos, o mandato dos membros do GTCNV tem a duração de 5 anos e pode ser renovado. O grupo reúne-se em sessão ordinária uma vez por trimestre e, caso seja necessário, reúne-se em sessão extraordinária. O Secretariado Técnico e Científico do GTCNV é assegurado pela direção do Programa Alargado de Vacinação.

Direção Geral da Administração do Sistema de Saúde (DGASS)

A DGASS é uma das principais direções gerais do MINSAP. A sua missão é coordenar as direções centrais de apoio e de supervisionar a execução financeira ao nível das regiões sanitárias e das instituições autónomas. É composta por:

- Direção de Serviço de Recursos Humanos da Saúde;
- Direção de Serviço de Contabilidade e Finanças;
- Direção do Serviço de Infraestruturas e Equipamento de Saúde;
- Direção do Serviço Administrativo;
- Direção do Serviço de Planificação e Parceria;
- Serviço de Apoio aos Financiamentos e Parcerias.

A DGASS constitui o ponto central dos financiamentos Gavi dentro do MINSAP, tanto para os períodos durante os quais os fundos transitaram pela Unicef como para aqueles nos quais os pagamentos foram efetuados diretamente à UGCP. Nesse campo, a DGASS é responsável pela gestão dos fundos Gavi atribuídos aos diferentes órgãos do MINSAP.

Trabalha em estreita colaboração com os parceiros técnicos e financeiros, nomeadamente a OMS e a Unicef, para assegurar a boa execução dos programas apoiados por Gavi na Guiné-Bissau.

Serviço de Imunização e de Vigilância Epidemiológica (SIVE)

Criado em 2009, o SIVE assegura a coordenação do PAV na Guiné-Bissau. O SIVE estava inicialmente sob a alçada da Direção Geral para a Prevenção e a Promoção da Saúde (DGPPS). A partir de 2022, foi colocado sob a tutela da Direção Geral da Saúde Materna e Infantil (DGSMI). O SIVE é gerido por um diretor, assistido por um diretor-adjunto, por assistentes

técnicos e constituído por cinco departamentos, cada um dotado de missões específicas: Administração e finanças; Supervisão e formação continuada; Logística; Vacinação Suplementar (não-rotina); Acompanhamentos e avaliação.

Unidade de Gestão e Coordenação do Programa GAVI (UGCP)

A UGCP na Guiné-Bissau é uma unidade responsável pela gestão das subvenções GAVI no país. Esta unidade foi oficialmente instituída através da carta n.º 436/GMSP/2023 datada de 15 de julho de 2023, na qual o ministro da Saúde Pública confirmava a Gavi a aceitação das novas condições de gestão das subvenções. As suas atividades começaram em maio de 2024.

A UGCP tem a seu cargo:

- Coordenar as atividades ligadas à vacinação no quadro das subvenções Gavi;
- Certificar-se de que é feita uma utilização eficaz, transparente e conforme dos financiamentos atribuídos;
- Sustentar o reforço das capacidades das equipas locais, nomeadamente através de ações de formação e de supervisão;
- Garantir a ligação técnica e operacional entre o MINSAP, Gavi, as agências internacionais parceiras e as outras partes participantes implicadas na aplicação do programa.

Esta estrutura tem como objetivo reforçar a administração da Guiné-Bissau na gestão dos fundos de vacinação, em conformidade com os padrões de responsabilização exigidos pelos parceiros internacionais.

Estruturas do nível descentralizado

O sistema de saúde descentralizado da Guiné-Bissau assenta numa organização territorial que compreende 11 Direções Regionais de Saúde (DRS) e 117 áreas sanitárias.

A área sanitária constitui a unidade operacional de base. A sua delimitação tem em conta critérios demográficos e geográficos. Regra geral, uma área sanitária cobre uma população que vai dos 5 000 aos 12 000 habitantes. No entanto, nas zonas insulares, nomeadamente no arquipélago dos Bijagós, esse limite pode descer para os 450 habitantes devido à fraca densidade populacional.

Unicef

A gestão fiduciária do essencial das subvenções Gavi, destinadas ao governo da Guiné-Bissau no período de 2020 a meados de 2024, foi assegurada pela Unicef, de acordo com os acordos tripartidários assinados entre Gavi, o Governo da Guiné-Bissau e a Unicef. Estes financiamentos são executados de acordo com a abordagem harmonizada para as transferências em dinheiro vivo (HACT) para os parceiros (os procedimentos HACT da Unicef). As entregas de fundos às estruturas do MINSAP são efetuadas pela Unicef tendo por base os pedidos de financiamento submetidos por essas estruturas através da DGASS. Após a realização das atividades, um relatório financeiro é estabelecido pela estrutura beneficiária e aprovado pela DGASS antes de ser transmitido à Unicef. Em maio de 2024, a UGCP assumiu a gestão fiduciária das subvenções Gavi destinadas ao MINSAP. No entanto, um período de transição foi observado durante o qual a Unicef continuou a executar o saldo da subvenção HSS2 até dezembro de 2024, mas a UGCP já tinha começado a gerir outros financiamentos, nomeadamente a subvenção CDS3.

Solina (Solina Center for Research and Development)

Solina, organização especializada no reforço dos sistemas de saúde, é mandatária de Gavi para sustentar a gestão e a coordenação do PAV na Guiné-Bissau. Em 2024, o seu mandato cobre principalmente a aplicação da estratégia urbana "TRIPLO V" na região da capital, Bissau, (região SAB), com uma extensão prevista para Cacheu e Oio, para melhorar a cobertura vacinal e reduzir o número de crianças dose zero. Solina apoia também o reforço das capacidades de liderança e de gestão do PAV a nível nacional, a otimização dos sistemas de gestão financeira (entre eles o apoio à preparação dos pedidos, a introdução dos pagamentos móveis, etc.), e a documentação das lições apreendidas para orientar as políticas públicas. Este mandato inclui um apoio técnico, operacional e estratégico ao MINSAP, ao SIVE e às direções regionais.

4. Resultados detalhados

Aplicando o Accord-Cadre de Partenariat (ACP) e a Política de Gavi relativa à Transparência e à Responsabilidade Financeira, as subvenções Gavi devem ser geridas no quadro de procedimentos que respondem às exigências da legislação nacional et às normas internacionais em matéria de transparência, de responsabilidade e de luta contra a corrupção. Esta secção 4 descreve as principais fragilidades identificadas aquando da auditoria, o seu impacto, e propõe medidas de correção. Os autos da auditoria estão reunidos por temática, tal como se apresenta nas subsecções que se seguem, da 4.1 à 4.5.

4.1. Administração e desempenho organizacional das entidades

4.1.1. Necessidade de um quadro de acompanhamento formalizado da aplicação das Recomendações resultantes das avaliações internas e externas

Contexto

Em 2018, a equipa de auditoria dos programas do Secretariado de Gavi realizou uma auditoria das subvenções Gavi na Guiné-Bissau. Como resultado dessa missão, foram formuladas catorze (14) Recomendações para corrigir as fragilidades identificadas na gestão dos programas. Em resposta, o MINSAP transmitiu a Gavi um plano de ações de correção, cujo prazo era o segundo trimestre de 2019 para aplicação do conjunto de medidas.

Para mais, a 14 de maio de 2018, Gavi comunicou ao MINSAP as novas Exigências em Matéria de Gestão das Subvenções Gavi (GMR), as quais substituem, em conformidade com o artigo 17.6 do Accord-Cadre de Partenariat (ACP), o anexo 6 do acordo inicial assinado a 23 de julho de 2013.

Foi acordado que a aplicação das GMR seria alvo de um acompanhamento semestral, nomeadamente aquando das avaliações conjuntas, e continuaria até todas as exigências serem integralmente satisfeitas e, caso seja necessário, integradas nos dispositivos regulares de gestão, em coerência com as outras cláusulas do ACP.

Por fim, uma avaliação da GEV foi levada a cabo em 2019 na Guiné-Bissau, obtendo a pontuação total nacional de 67%, expondo assim fragilidades significativas nas práticas de gestão de vacinas em todos os níveis da pirâmide sanitária. No seguimento dessa avaliação, foi desenvolvido um plano de melhoria por parte do MINSAP.

Descrição

A equipa de auditoria constatou a ausência, no seio do MINSAP, de um quadro de acompanhamento centralizado, formalizado e documentado para assegurar o acompanhamento dos compromissos assumidos e dos planos de ação elaborados em resposta às Recomendações derivadas das diferentes avaliações internas e externas do setor da saúde. Esta insuficiência diz respeito nomeadamente:

- Às GMR comunicadas por Gavi em 2018;
- Ao plano de ações de correção estabelecido pelo MINSAP após auditoria dos programas Gavi de 2018; e
- Ao plano de melhoria da GEV elaborado em 2019.

Uma análise realizada em outubro de 2024 pela equipa de Gavi no país sobre a situação da aplicação das GMR revelou que várias exigências não tinham sido alvo de qualquer acompanhamento e que o seu estado de execução não estava documentado.

Igualmente, a avaliação do plano de ações de correção de 2019 conduzida no quadro da presente auditoria mostrou que das catorze (14) Recomendações formuladas, duas (2) foram aplicadas de forma satisfatória, quatro (4) foram parcialmente aplicadas e oito (8) ainda não foram aplicadas (**ver anexo 5**).

Relativamente ao plano de melhoria da GEV criado em 2019, 59% das ações previstas continuam por realizar à data da auditoria.

Esta situação explica-se pela ausência de um mecanismo estruturado de acompanhamento transversal das Recomendações, o que impede o MINSAP de ter uma visão consolidada das fragilidades identificadas nos seus diferentes campos de intervenção, tal como do estado de progresso das medidas de correção associadas.

Esta ausência de acompanhamento permite que certas fragilidades continuem a persistir. Efetivamente, em 2018, as fragilidades relativas à gestão física e administrativa das provisões de vacinas (**autos 4.4.6 e 4.4.7**) e a formação insuficiente do pessoal (**auto 4.4.3**) já tinham sido destacadas pela auditoria.

O desenvolvimento de um quadro de acompanhamento formalizado da aplicação das Recomendações derivadas das avaliações internas e externas é essencial para reforçar a responsabilização, a memória institucional e para

Recomendação 1

O MINSAP deverá desenvolver um mecanismo formalizado e centralizado de acompanhamento das Recomendações das auditorias, avaliações e revisões do setor da saúde. Esse mecanismo deverá incluir:

- Um registo consolidado das Recomendações, integrando as suas origens, o seu estatuto de aplicação, os responsáveis designados e as datas de término;
- Uma célula de acompanhamento dedicada, sob a alçada da direção competente, encarregada da coordenação, da transmissão regular de evolução e do alerta em caso de atraso;
- Reuniões periódicas de revisão de progresso, com validação dos justificativos de aplicação;
- A integração desse dispositivo nas ferramentas de planificação e de gestão ministerial (planos de ação, painéis de bordo, etc.).

evitar a recorrência das fragilidades.	
Causas principais <ul style="list-style-type: none">- Falta de uma estrutura responsável do MINSAP para assegurar a coordenação do acompanhamento das Recomendações;- Fraca cultura de responsabilização das entidades do MINSAP na aplicação das Recomendações ;- Falta de ferramentas de acompanhamento harmonizadas, acessíveis e utilizadas de forma sistemática pelas partes intervenientes.	
Riscos / Implicações <ul style="list-style-type: none">- Recorrência das mesmas fragilidades e ausência de melhoria contínua;- Fraco desempenho do programa de imunização;- Perda de credibilidade do MINSAP perante os parceiros.	Respostas / Compromissos da gestão (Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.1.2. Órgãos de gestão estratégica do Programa a reforçar

Contexto

O CCIA foi instituído por decreto do primeiro-ministro em funções a 12 de setembro de 2000, tendo sido atualizado pelo decreto n° 035/GPM/2021 de 5 de março de 2021, com o intuito de perenizar os esforços de vacinação e de reforçar o sistema de saúde para a imunização. O CCIA é responsável por, entre outras coisas: (i) contribuir e fornecer ao PAV e aos outros programas do setor da saúde uma orientação estratégica, uma supervisão, uma transparência, uma prestação de contas e assegurar a acessibilidade, a equabilidade e a durabilidade da cobertura vacinal no país. O CCIA é presidido pelo ministro da Saúde Pública. O Representante Residente da OMS é o seu vice-presidente e os Representantes residentes da Unicef, do Banco mundial, da União Europeia, do Plano Internacional Guiné-Bissau e do Rotary Club International também se contam entre outros membros. O CCIA reúne-se uma vez por trimestre (em sessão ordinária) e pode realizar reuniões extraordinárias por convocação do Presidente. Compreende 4 subcomités técnicos que são: o subcomité de Coordenação Técnica, Acompanhamento e Avaliação, o subcomité Logístico, o subcomité de Comunicação e Apologia e o subcomité de Administração e Finanças. Estes subcomités devem reunir-se uma vez por mês.

O ponto 1.6. das GMR determina as responsabilidades ligadas à supervisão das atividades de vacinação pelo CCIA. Os subpontos 1 a 3 enunciam as obrigações seguintes: “1.6.1 O MINSAP deverá certificar-se de que o CCIA assume de forma eficaz o papel de supervisão das atividades de vacinação. 1.6.2 O MINSAP deverá zelar para que a ordem do dia seja estabelecida em tempo oportuno, que os documentos de reunião sejam partilhados antecipadamente e que todas as partes participantes estejam de acordo antes de qualquer tomada de decisão do CCIA. 1.6.3 Os relatórios financeiros e programáticos semestrais bem como todos os pedidos de apoio serão apresentados e aprovados pelo CCIA antes de serem transmitidos a Gavi”.

O Grupo Técnico de Consulta Nacional para a Vacinação (GTCNV) foi criado pelo decreto n° 10/GMSP/2023 do ministro da Saúde em funções a 17/03/2023. De acordo com o decreto, o GTCNV é composto por 13 membros de direito, 7 membros oficiais e 10 membros de ligação. Em conformidade com o seu manual de procedimentos datado de 26 de maio de 2023, os membros são nomeados por um mandato de cinco (5) anos que poderão ser renovados. O grupo reúne-se uma vez por trimestre em sessão ordinária e em sessão extraordinária por convocação do seu presidente, sempre que necessário.

Descrição

Durante o período de 2020 a 2022, o CCIA enfrentou vários desafios de monta, tanto a nível de frequência de reuniões como a nível da qualidade dos participantes e da pertinência da ordem do dia. Efetivamente, foi constatado durante a primeira metade do período auditado que as reuniões trimestrais previstas no decreto que data da criação do CCIA não foram mantidas regularmente e o arquivamento dos processos verbais não foi corretamente efetuado.

Desde o estabelecimento de um Secretariado executivo dedicado ao CCIA em 2022 que se nota uma franca melhoria na frequência das reuniões e na participação dos membros. Efetivamente, o Secretário executivo do CCIA efetua um acompanhamento administrativo das reuniões do CCIA, envia convites personalizados aos membros do CCIA e mantém um registo do histórico da participação dos mesmos nas reuniões. No entanto, ainda há pontos a melhorar:

- A análise dos processos verbais mostra que apenas duas reuniões em 11 realizadas foram presididas pelo ministro da Saúde e que os Representantes dos parceiros não participam em pessoa. Para mais, alguns membros esperados, tais como a União Europeia e o Banco Mundial, não estavam representados;
- O CCIA reuniu-se principalmente ao longo do período auditado para validar documentos estratégicos, planos de trabalho anuais, introdução de vacinas e para apresentar dados vacinais. As questões relativas ao desempenho do programa, à avaliação da aplicação dos planos estratégicos anuais ou à revisão e aprovação da gestão de fundos atribuídos ao Programa não são regularmente debatidos (apesar de este último ponto ser uma das exigências das GMR);
- Os quatro subcomités técnicos do CCIA ainda não estão funcionais, o que compromete a qualidade da preparação técnica das reuniões, qualidade essa atualmente assegurada unicamente pelo Secretário executivo, cujo papel não deixa de ser apenas administrativo.

Estes disfuncionamentos do CCIA já tinham sido identificados pela auditoria dos programas realizada em 2018. Mas as ações de reparação decididas pelo MINSAP não foram aplicadas de maneira completa (ver **auto 4.1.1**).

Recomendação 2

O cumprimento dos objetivos de imunização fixados pelo Governo da República da Guiné-Bissau assenta sobre um reforço da gestão estratégica do programa alargado de vacinação. Para esse efeito, o MINSAP deverá:

- Dinamizar os quatro subcomités técnicos do CCIA para assegurar uma melhor preparação de todos os aspetos técnicos dos temas na ordem do dia do CCIA. Tal deverá favorecer análises mais profundas dos temas e facilitar a tomada de decisão estratégica por parte do CCIA.
- Elaborar um programa anual de trabalho do CCIA, incluindo um calendário previsional das reuniões ordinárias a comunicar a todas as partes participantes para permitir uma antecipação suficiente e uma melhor representatividade da qualidade dos membros.
- Tal como o CCIA, designar um secretário encarregue da preparação das reuniões do GTCNV, da mobilização dos membros e da redação das atas.
- Clarificar as fontes de financiamento e disponibilizar os fundos para assumir de forma adequada os custos de organização das reuniões do GTCNV.

<p>O impacto dessa deficiência de funcionamento manifesta-se nomeadamente na fraca aplicação do plano de melhoria da GEV, tal como se detalha no auto 4.4.1 do presente relatório.</p> <p>Para mais, foram notadas insuficiências no funcionamento do GTCNV ao longo do período auditado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A análise dos relatórios de reunião disponíveis revela uma fraca mobilização dos membros da GTCNV. Apenas um terço dos 13 membros participam regularmente nas reuniões. De acordo com as comunicações com os diferentes agentes, esta fraca participação dos membros advém de uma planificação insuficiente das reuniões, de uma fraca comunicação entre os membros e da ausência de uma responsabilização satisfatória pelos encargos da organização das reuniões. 	
<p>Causas principais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falha de operacionalização dos subcomités para uma melhor preparação técnica das reuniões do CCIA; - Preparação insuficiente das reuniões do GTCNV; - Ausência de esclarecimentos dos mecanismos de financiamento das reuniões do GTCNV. 	
<p>Riscos / Implicações</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fragilidade de funcionamento dos órgãos de administração podendo impactar as tomadas de decisão estratégica e limitar a eficácia do Programa; - Perícia limitada do GTCNV decorrente da fraca representação dos membros. 	<p>Respostas / Compromissos da gerência</p> <p>(Ver plano de ações de correção no anexo 9)</p>

4.1.3. Necessidade de fluidificar a comunicação e a colaboração entre os agentes do Programa

Contexto

O ponto 3 das GMR relativo à coordenação da aplicação do programa prevê que “O coordenador das subvenções Gavi, o responsável do PAV e o contabilista do projeto Gavi realizem reuniões mensais para acompanhar os progressos e a aplicação das subvenções Gavi. As reuniões serão documentadas e os processos verbais serão transmitidos como documentos justificativos através do portal de Gavi.”

Descrição

A auditoria identificou insuficiências na coordenação entre os principais agentes implicados na aplicação do programa de imunização, em particular entre a UGCP e o SIVE:

- O quadro de colaboração entre a UGCP e o SIVE é pouco eficaz, marcado por um formalismo nas comunicações (ex. correspondência escrita repetida para ajustamento dos pedidos), e uma clarificação insuficiente dos papéis e das responsabilidades respetivos. Isso gera várias deslocações administrativas, abrاندando consideravelmente a execução das atividades.
- A missão não recebeu processos verbais das reuniões mensais previstas pelas GMR entre a UGCP e o SIVE, o que revela uma falta de seguimento estruturado e documentado.
- Não existe um quadro de concertação direto entre o SIVE e os pontos focais dos PAV regionais. Toda a comunicação transita pelas Direções Regionais de Saúde (DRS), a que pertencem administrativamente os pontos focais, o que abranda a circulação das instruções e complica a aplicação das decisões tomadas a nível central.

Causas principais

- Má apreensão dos papéis e das responsabilidades por parte dos diferentes agentes;
- Fraca cultura institucional de colaboração interfuncional;
- Falta de apropriação e de seguimento da aplicação das GMR;
- Falta de responsabilização mútua entre os agentes.

Riscos / Implicações

- Atraso na aplicação das atividades do Programa;
- Utilização ineficaz dos recursos;
- Decisões não concertadas ou mal aplicadas;
- Quebra de desempenho global do Programa.

Recomendação 3

O MINSAP deverá velar que:

- Após formalização do quadro orgânico e institucional da UGCP como recomendada em 4.1.4, seja organizada uma sessão de comunicação e de esclarecimento dos papéis e das responsabilidades referentes a todos os agentes do Programa, a saber a UGCP, o SIVE, as DRS, os Parceiros Técnicos e Financeiros, etc.
- Há uma redinamização do quadro de coordenação entre o SIVE e a UGCP, a fim de garantir que as reuniões mensais previstas são efetivamente feitas e formalmente documentadas (processos verbais, planos de ação, seguimento das decisões).
- É instaurado um quadro de concertação direta entre o SIVE e os pontos focais PAV das DRS e das áreas sanitárias, com o intuito de garantir uma comunicação fluida, direta e regular sobre as atividades do programa, respeitando os canais hierárquicos estabelecidos.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.1.4. Quadro orgânico e institucional da UGCP a formalizar

Contexto

Por meio da carta n° 436/GMSP/2023 datada de 15 de julho de 2023, endereçada a Gavi, o ministro da Saúde Pública da Guiné-Bissau concordou formalmente “com a aplicação das novas condições de gestão das subvenções de Gavi na Guiné-Bissau. Tal inclui a gestão financeira das futuras subvenções em dinheiro entregue por Gavi por parte de uma Unidade de Gestão Gavi sob a alçada da DGASS, salvo exceções indicadas com o estabelecimento de um agente fiscal por parte de Gavi”. Neste quadro, a UGCP de Gavi na Guiné-Bissau foi estabelecida como órgão encarregado da gestão operacional e financeira dos projetos financiados por Gavi no MINSAP. A sua missão engloba:

- A coordenação das atividades ligadas à vacinação;
- O acompanhamento da utilização transparente e eficiente dos recursos;
- O reforço das capacidades das equipas locais de saúde.

O estabelecimento efetivo da UGCP começou em março de 2024, com o recrutamento da coordenadora e do contabilista sénior.

Descrição

A auditoria constatou que a UGCP está operacional desde maio de 2024 e estabeleceu, em setembro de 2024, um manual de procedimentos administrativos, contabilísticos e financeiros. A partir de outubro de 2024, as primeiras transferências de fundos de Gavi foram efetuadas para as contas bancárias que estão sob a responsabilidade da UGCP e sob a supervisão da DGASS.

Contudo, o quadro jurídico atual da UGCP, limitado a uma carta de aceitação do ministro da Saúde, não lhe confere base legal suficiente para exercer plenamente as suas funções. Esse défice de reconhecimento formal limita a sua eficácia e enfraquece as suas interações com as outras estruturas do MINSAP, tais como o SIVE e as DRS.

A ausência de tal quadro orgânico teve como consequências, entre outras:

- Um atraso na obtenção de número de identificação fiscal da UGCP, levando à regularização fora do prazo dos impostos e das contribuições sociais relativos aos salários de 2024 gerando penalizações;
- A ausência de signatários suplentes nas contas bancárias da unidade, o que paralisa os pagamentos, caso um dos três signatários atuais (o coordenador, o Fornecedor de Garantia e o diretor da DGASS) não esteja disponível.

Causas principais

- Ausência de tradução em ato jurídico da carta do ministro onde é validado o estabelecimento da UGCP;
- Falta de antecipação institucional aquando do estabelecimento da UGCP;
- Projeto de estabelecimento da UGCP coordenado pelo Fornecedor de Garantia recrutado por Gavi e não pelos serviços próprios do MINSAP.

Riscos / Implicações

- Legitimidade institucional fragilizada que pode gerar dificuldades à UGCP quando tentar fazer valer a sua autoridade e impor-se como interlocutor reconhecido entre outras estruturas do MINSAP ;
- Capacidade de gestão do Programa limitada podendo impactar de forma negativa os objetivos estratégicos;
- Falta de eficácia da estrutura organizacional da UGCP que pode levar a interações conflituosas com as outras estruturas do MINSAP.

Recomendação 4

A UGCP é uma estrutura do MINSAP. Logo, o seu estabelecimento e o seu quadro orgânico devem ser formalizados pelo MINSAP, em colaboração com Gavi. O MINSAP deverá então finalizar o processo de institucionalização da UGCP e publicar os seus textos de funcionamento.

Os textos devem clarificar as missões e as atribuições da UGCP, o seu modo de funcionamento, bem como o seu quadro de colaboração com as outras estruturas de aplicação do programa alargado de vacinação no MINSAP (inclusive com o SIVE e as DRS).

Tal irá permitir o reforço da implantação institucional da UGCP e a criação de um quadro de concertação formalizado entre estas estruturas do MINSAP, facilitando deste modo a aplicação do programa.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.1.5. Fragilidades ligadas à gestão dos recursos humanos do Programa

Contexto

O ponto 16 das GMR relativo ao reforço do PAV precisa que “O MINSAP irá recrutar os recursos humanos suplementares para reforçar o PAV:

- Responsável de comunicação;
- Encarregado da gestão de dados.”

A avaliação da GEV levada a cabo em 2019 revelou falhas nas capacidades dos recursos humanos do PAV, tanto ao nível central como periférico. Várias Recomendações fulcrais foram formuladas, nomeadamente:

- *Atribuir para o nível central dois agentes suplementares qualificados, pelo menos, com perícia confirmada na gestão logística da vacinação;*
- *Reforçar as capacidades dos agentes do nível central, das DRS e áreas sanitárias em gestão eficaz das vacinas;*
- *Aproveitar as oportunidades de campanhas em massa para reforçar as capacidades dos agentes em gestão eficaz das vacinas a todos os níveis;*
- *Melhorar as condições de trabalho dos pontos focais do PAV das regiões (escritório, equipamento informático, material de escritório, arquivos) e rever o perfil do seu posto.*

Descrição

A auditoria revelou insuficiências em matéria de gestão de recursos humanos do programa alargado de vacinação no MINSAP. Os seguintes pontos a ter em atenção foram identificados:

• Mudanças frequentes na liderança do MINSAP

O período auditado foi marcado por mudanças frequentes de ministros de Saúde e de diretores-gerais no MINSAP, sem mecanismos formalizados de passagem de serviço. Essa situação gera:

- Uma rutura da continuidade das atividades;
- Uma perda de memória institucional;
- Uma desorganização que perturba a aplicação do programa e afeta a coerência das ações a médio e longo prazo.

A título ilustrativo, aquando da missão de auditoria:

- O lugar de diretor da DGSMI, da qual depende o SIVE, não foi ocupado por mais de seis (6) meses até recente provimento;
- O diretor da DGASS, cossignatário dos pagamentos, juntamente com o Fornecedor de Garantia e a Coordenadora da UGCP, nomeado em dezembro de 2024, demitiu-se em março de 2025, ao fim de apenas três meses de serviço. Não havendo outra pessoa para o substituir, os pagamentos da UGCP ficaram bloqueados, uma vez que os outros signatários (Agente Fiscal e Coordenadora UGCP) não podiam agir sozinhos.

• Gestão ineficaz dos efetivos de pessoal do SIVE

Ao nível central, o SIVE dispõe de um efetivo de cerca de 30 colaboradores distribuídos entre as diferentes unidades operacionais e que dispõem de fichas de postos. Contudo, a organização do trabalho não reflete a realidade das fichas de postos, com uma tendência de trabalho de viveiro e uma mobilização frequente de todos os efetivos para a aplicação de uma atividade à vez. Esta situação leva regularmente o SIVE a perder de vista as outras prioridades do Programa e a acusar atrasos na execução das atividades previstas no PTA (ver **auto 4.1.6**).

O dispositivo de gestão dos recursos humanos no SIVE já tinha sido identificado como deficiente aquando da auditoria anterior. Essas deficiências continuam atuais, evidenciando a falha de seguimento da aplicação das ações de correção estruturais (ver **auto 4.1.1**).

• Gestão insatisfatória das necessidades de reforço das capacidades do pessoal do Programa

A missão notou a ausência de um mecanismo de avaliação das competências do pessoal e de um plano de reforço das capacidades dos agentes do Programa. Essa insuficiência impede a adaptação dos recursos humanos às evoluções do programa e limita a melhoria contínua do desempenho. Efetivamente, durante os trabalhos de

Recomendação 5

O MINSAP deverá:

- Em colaboração com o SIVE e as DRS, levar a cabo um diagnóstico das necessidades em formação do pessoal implicado na gestão do PAV, em todos os níveis da pirâmide sanitária, depois criar um plano estratégico de reforço das capacidades. Esse plano deverá igualmente permitir identificar as necessidades prioritárias em assistência técnica, ligadas ao que o programa implica, e capitalizar a transferência de competências.
- Desenvolver um plano de estabilização e de retenção do pessoal, particularmente em postos estratégicos (direção-geral, órgãos de gestão), para assegurar a continuidade institucional, preservar a memória técnica e reforçar o desempenho de gerência do MINSAP.
- Reforçar a capacidade da direção do SIVE em matéria de delegação de tarefas, de organização de efetivos do pessoal e de responsabilização das subequipas na condução autónoma das atividades que fazem parte da sua competência. Esta ação pode, entre outras coisas, favorizar a dinamização dos subcomités técnicos do CCIA (ver auto 4.1.2), que podem ser animados pelos chefes de secção do PAV.

<p>auditoria, lacunas de monta em termos de competências técnicas foram observadas em vários agentes Programa, tanto a nível central como nas regiões, alterando assim a qualidade dos serviços oferecidos (ver auto 4.4.3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades de perenização da transferência de competências <p>A insuficiência de colaboradores qualificados é agravada por uma rotação frequente do pessoal, comprometendo a continuidade das atividades e a eficácia global do programa. Isso contribui também para a perpetuidade das missões de assistência técnica, devido às dificuldades em perenizar a transferência de competências; as pessoas reforçadas são continuamente substituídas por novas pessoas.</p>	
<p>Causas principais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fraca cultura institucional do desenvolvimento de competências; - Falta de seguimento da aplicação das Recomendações derivadas das diversas avaliações; - Alta taxa de rotatividade a cada mudança de liderança; - Ausência de um plano de retenção do pessoal principal e de passagem de serviço entre detentores dos postos; - Fraca delegação de tarefas por parte da equipa de direção do SIVE 	
<p>Riscos / Implicações</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rutura de continuidade na aplicação do Programa; - Baixa do desempenho e da qualidade das intervenções; - Utilização não eficiente dos recursos atribuídos por Gavi; - Persistência das lacunas na gestão do Programa em todos os níveis da pirâmide sanitária 	<p>Respostas / Compromissos da gerência</p> <p>(Ver plano de ações de correção no anexo 9)</p>

4.1.6. Processo de criação e de acompanhamento de execução dos PTA a melhorar

Contexto

O ponto 4 das GMR relativo à Planificação e Gestão orçamental prevê que “4.1 O apoio de Gavi (em dinheiro e vacinas) será adicionado ao orçamento nacional anual. 4.2 A unidade de gestão das subvenções Gavi continuará a colaborar com o PAV na planificação e na orçamentação, bem com na criação de microplanos e orçamentos para as atividades a nível nacional e subnacional. 4.3 Preparação e Aprovação do Plano de Trabalho Anual, dos Orçamentos e dos Planos de Transmissão dos Mercados: Os planos de trabalho e os orçamentos anuais e os planos de abastecimento anuais para as subvenções de Gavi serão preparados e submetidos ao CCIA para análise e aprovação antes de ser efetuada qualquer despesa e aplicação das atividades do programa financiadas por Gavi.”

O processo de planificação das atividades do MINSAP é da responsabilidade da DGASS através da sua Direção responsável pela Planificação. O Plano de Trabalho Anual (PTA) é criado a partir da Estratégia Nacional de Vacinação (NIS), do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS), tal como os programas de atividades e orçamentos de todas as entidades de aplicação das subvenções. O PTA apresenta, por componentes, as atividades a aplicar, as estruturas responsáveis, os indicadores de desempenho, os custos e as fontes de financiamento inserido num cronograma operacional. O PTA do ano N+1 é criado durante o N (o mais tardar em novembro do ano N).

Descrição

A missão identificou insuficiências no processo de planificação das atividades do Programa. Seguem-se as principais observações:

Implicação insuficiente dos agentes do nível operacional no processo de criação do PTA

O processo de criação dos Planos de Trabalho Anuais (PTA) não mobiliza os agentes do nível regional e periférico. Só a DRS do Setor Autónomo de Bissau (SAB) está associada; as outras regiões não são solicitadas. Esta ausência de implicação local entrava a boa articulação das agendas operacionais e não favoriza a aprovação das atividades por parte dos agentes de terreno. Também limita o desenvolvimento de planos realistas e adaptados aos contextos locais.

Fragilidades em matéria de acompanhamento da execução das atividades planificadas

As responsabilidades ligadas à aplicação das atividades do PTA no SIVE não estão clarificadas nem formalizadas. Esta situação gera uma falta de proatividade e de autonomia nos chefes das unidades do SIVE, bem como uma fraca antecipação no estabelecimento e na transmissão dos pedidos à UGCP. Para mais, a auditoria identificou uma falta de acompanhamento da aplicação das atividades após as mesmas terem sido planificadas. Consequentemente, a taxa de execução das atividades planificadas permanece muito baixa. A título ilustrativo, apesar de estarem previstas várias ações para 2025, ainda nenhuma tinha sido executada até ao final do primeiro trimestre de 2025.

Logo, a baixa taxa de execução dos PTA resulta da combinação de uma insuficiência no processo de planificação e de uma falta de iniciativa na aplicação das atividades planificadas. Essas fragilidades traduzem também uma insuficiência de perícia em planificação e de seguimento-avaliação dentro da equipa do SIVE e inserem-se na problemática mais alargada de reforço das capacidades abordada no **auto 4.1.5** deste relatório.

Causas principais

- Fraca coordenação do processo de planificação por parte da direção responsável;
- Falta de formação do pessoal destacado para a planificação e o seguimento-avaliação;
- Fraca autonomia dos responsáveis técnicos do SIVE.

Riscos / Implicações

- Sobreposição de atividades ou atrasos de execução que podem comprometer a aplicação do Programa;
- Incumprimento dos objetivos de desempenho atribuídos ao programa.

Recomendação 6

O MINSAP deverá:

- Reforçar a capacidade da Direção encarregue da planificação na DGASS na coordenação do processo de criação dos PTA no MINSAP.
- Instaurar uma revisão sistemática a meio do percurso dos PTA para permitir que sejam ajustados e estimular a aplicação das atividades planificadas.

A UGCP deverá:

- Ajudar o SIVE no processo da criação dos microplanos e do PTA do programa alargado de vacinação, como está definido nas GMR.
- Ligado à recomendação 3, assegurar a realização de reuniões conjuntas periódicas que juntem a UGCP, o SIVE e as DRS para uma análise conjunta da execução financeira e da execução programática do PTA e o devido recalibramento.

O SIVE deverá:

- Reforçar a implicação das estruturas a nível descentralizado (DRS e áreas sanitárias) na criação dos PTA do programa alargado de vacinação para garantir um plano mais adaptado às realidades do terreno e uma melhor apropriação das atividades planificadas.
- Formar os chefes das unidades para as técnicas de planificação inclusiva e para o seguimento-avaliação das atividades, para assim reforçar as suas capacidades de gestão, de antecipação e acompanhamento da aplicação das atividades.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.1.7. Mecanismo de vigilância e quadro de controlo interno da UGCP a reforçar

Contexto

O Acordo-Quadro de Parceria entre o governo da República da Guiné-Bissau e Gavi estipula no artigo 19 do Anexo 2 que o governo tem a obrigação de respeitar as condições fixadas por Gavi para a utilização e a gestão de fundos. É estipulado em particular que “cabe ao governo o zelo de que os fundos são geridos de forma prudente, em conformidade com a política de transparência, de responsabilidade e das condições relativas à gestão financeira.”

O ponto 11 das GMR relativo à auditoria externa estipula que “Durante o período de transição, aplicam-se as exigências de auditoria externa da Unicef. Por essa razão, as subvenções de Gavi entregues ao MINSAP/Unidade de Gestão das Subvenções de Gavi serão auditadas por uma empresa de auditoria privada. O relatório de auditoria final deverá ser transmitido a Gavi o mais tardar 6 meses após o fim do ano orçamental. Gavi aprovará os Termos De Referência (TDRs). Cópias de relatórios de auditoria, cartas de gerência e respostas do MINSAP/Unidade de Gestão das Subvenções de Gavi às conclusões de auditorias anteriores serão entregues a Gavi.”

A UGCP dispõe de um manual de procedimentos administrativos, financeiros e contabilísticos, adotado após as sessões de debate e formação realizado de 23 a 27 de setembro de 2024 em Bissau. Tal manual estava, na altura da auditoria, a ser alvo de uma revisão e uma sessão complementar de reforço das capacidades foi organizada em fevereiro de 2025 para acompanhar a sua aplicação.

Descrição

A auditoria identificou que, tirando os serviços do Fornecedor de Garantia solicitados e financiados por Gavi a partir de 31 de julho de 2023, o MINSAP não se dotou dos meios próprios necessários para exercer uma vigilância interna da gestão dos recursos Gavi (financeiros e materiais) que lhes foram atribuídos.

Auditor interno

- O posto de auditor interno previsto nas GMR, e que deve assegurar a vigilância continuada dos fundos Gavi geridos pela UGCP, ainda não foi criado. Não havendo mecanismos de controlo alternativos, a presença de um auditor interno seria uma demonstração essencial de garantia e de transparência, servindo também de ponto focal para as avaliações e para o seguimento das Recomendações resultantes das auditorias e avaliações externas.

Inspeções-Gerais das Atividades Sanitárias (IGAS)

- Nenhuma missão de inspeção nem de avaliação relativas à gestão dos fundos Gavi entregues pela Unicef às estruturas do nível central e descentralizado, ou à gestão do equipamento, engenhos rolantes atribuídos por Gavi no período de 2020 a 2024 foi levada a cabo, nem pela IGAS do MINSAP nem por qualquer outro órgão de controlo do Estado. Esta situação denota uma fraca supervisão institucional e, logo, limita a capacidade do MINSAP na deteção e na correção das falhas de gestão. Efetivamente, foram reveladas fragilidades persistentes no sistema de justificação das despesas durante todo o período que antecedeu a criação da UGCP, como se documenta no **auto 4.2.4** do presente relatório.

Auditoria externa

- À data da missão, não tinha sido assinado qualquer contrato com uma empresa de auditoria privada para auditar as subvenções Gavi alocadas ao MINSAP/UGCP. Estava em curso uma missão de auditoria externa comandada pela Unicef em 2023 para os fundos que esta entidade entregou ao MINSAP, mas o relatório da mesma ainda não se encontrava disponível, uma vez que o plano de ações de correção do MINSAP, como resposta às Recomendações, ainda não tinha chegado à Unicef. O processo de recrutamento de um auditor externo para a gestão da UGCP ainda não tinha sido concluído aquando da auditoria.

Manual dos procedimentos UGCP

- Enfim, o manual dos procedimentos administrativos, financeiros e contabilísticos da UGCP não foi aplicado na íntegra nem foi vulgarizado. Por exemplo, o SIVE que é o principal beneficiário das entregas de fundos vindos da UGCP não tem uma cópia do manual. Além disso, o manual não é suficientemente exato nem descritivo sobre

Recomendação 7

O MINSAP, por via da UGCP, deverá aplicar as ações seguintes para reforço do dispositivo de controlo interno e para a vigilância da gestão das subvenções Gavi:

- Finalizar o recrutamento de um auditor externo para a UGCP em conformidade com as GMR.
- Reforçar o quadro de controlo interno da UGCP, do SIVE e das DRS instituindo missões de inspeção ou de auditoria interna por iniciativa do MINSAP e cobrindo a gestão das subvenções Gavi pelo país.
- Solicitar a implicação dos órgãos de controlo de Estado na revisão da gestão de todos os tipos de apoio dados por Gavi ao país.
- Rever e completar o manual dos procedimentos da UGCP integrando instruções claras sobre a integralidade dos documentos justificativos exigidos para toda e qualquer despesa assumida ou reembolsada.

<p>os procedimentos de justificação de certas categorias de despesas, tais como as despesas ao dia aquando das atividades de massa como as campanhas (ver auto 4.2.3). Foi preciso redigir um protocolo de acordo com as estruturas beneficiárias para fazer determinados esclarecimentos. A revisão do manual estava a decorrer aquando da missão.</p>	
<p>Causas principais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existência não oficializada por meio de textos legais da UGCP (auto 4.1.4); - Ausência da aplicação das Recomendações advindas das avaliações e das auditorias anteriores (auto 4.1.1); - Controlo interno não integrado nos procedimentos quotidianos de gestão; - Fraca implicação dos serviços de inspeção próprios do MINSAP na gestão das subvenções Gavi. 	
<p>Riscos / Implicações</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização não conforme ou ineficaz dos fundos; - Riscos de não deteção ou de correção tardia dos riscos significativos, potencialmente prejudiciais à aplicação dos programas e à concretização dos objetivos; - Incerteza quanto a fiabilidade, à integralidade e à imagem fiel dos estados financeiros, bem como em relação à utilização adequada das subvenções Gavi, podendo levar à suspensão da entrega de fundos por parte de Gavi. 	<p>Respostas / Compromissos da gerência</p> <p>(Ver plano de ações de correção no anexo 9)</p>

4.2. Gestão contabilística e financeira

4.2.1. Quadros de referências de justificação de despesas incompletos

Contexto

O manual dos procedimentos do MINSAP publicado em dezembro de 2022 constitui a principal referência para a gestão administrativa, financeira e contabilística nas DRS. Abrange três compôs essenciais:

- Procedimentos administrativos (gestão dos recursos humanos, do correio, das imobilizações, das reservas, das Compras e dos arquivos);
- Procedimentos financeiros (gestão orçamental, mobilização dos recursos financeiros, Gestão da tesouraria);
- Procedimentos contabilísticos (organização contabilística, criação de históricos financeiros, planificação dos trabalhos contabilísticos, análise e autocontrolo das contas, relatórios, controlo e supervisão).

Antes do estabelecimento da UGCP, este manual devia ser aplicado a todo o tipo de financiamento, inclusive às subvenções Gavi recebidas via Unicef.

Desde o último semestre de 2024, os fundos Gavi transferidos diretamente para a UGCP são geridos de acordo com as disposições do manual de procedimentos da última, adotados provisoriamente aquando da sessão de debate e de formação realizada em Bissau de 23 a 27 de setembro de 2024. Para mais, um protocolo de acordo foi assinado a 27 de setembro de 2024 entre a UGCP e as DRS com vista a clarificar as suas modalidades de colaboração na aplicação das campanhas de vacinação financiadas por Gavi.

Descrição

- Gestão dos fundos entregues pela Unicef

A auditoria revelou que o manual de procedimentos do MINSAP, datado de 2022 e que serviu de referência para a gestão dos fundos Gavi entregues pela Unicef, não tinha sido formalmente aprovado pelo CCIA. Além disso, este manual não continha precisões sobre os documentos requeridos para a justificação de cada categoria de despesas; nenhuma secção escrevia de forma clara e detalhada as exigências documentativas por tipo de despesa. Tal levou a uma heterogeneidade das práticas em matéria de justificação de despesas e de falhas relevantes nos controlos esperados.

- Gestão dos fundos pela UGCP

De igual modo, o manual de procedimentos da UGCP atualmente em utilização ainda não foi submetido para aprovação do CCIA para lhe conferir a legitimidade necessária perante os utilizadores visados. Esta falha deve ser relacionada com a insuficiência de funcionamento dos subcomités do CCIA encarregues da preparação técnica dos temas da ordem do dia do CCIA estratégico (ver **auto 4.1.2**).

A falta de adoção oficial e de divulgação do manual da UGCP não favorece o respeito de algumas disposições específicas nele previstas, nomeadamente as que se referem à justificação da presença dos participantes nas atividades et as relativas à transmissão dos documentos justificativos descritos respetivamente nos **autos 4.2.3 e 4.2.4** mais abaixo.

A revisão do manual da UGCP a decorrer é uma oportunidade para a UGCP resolver estas falhas processuais.

Causas principais

- Conteúdo incompleto e não normativo dos procedimentos de justificação de despesas no manual do MINSAP;
- Ausência de aprovação formal dos manuais pelos órgãos de administração (CCIA);
- Falta de aprovação dos manuais pelas estruturas de aplicação.

Riscos / Implicações

- A regularidade das despesas é posta em causa e pode levar a pedidos de reembolso;
- Fraca transparência e traçabilidade na utilização dos fundos;
- Incerteza quanto à fiabilidade dos históricos financeiros e à utilização adequada das subvenções Gavi.

Recomendação 8

A UGCP deverá pôr em prática as seguintes ações para garantir uma aplicação rigorosa, adaptada e harmonizada dos procedimentos de gestão das subvenções Gavi:

- Atualizar o manual de procedimentos da UGCP, integrando todas as orientações necessárias a uma justificação clara e exaustiva de cada categoria de despesa que poderá ser assumida com os fundos Gavi. Esta revisão visa reduzir os riscos de rejeição ou de levantamento de dúvidas em relação às despesas.
- Submeter o manual revisto para análise e aprovação formal do CCIA, para garantir a legitimidade institucional e a adesão das partes implicadas.
- Formar os agentes implicados (DRS, gestores, pontos focais) para as disposições específicas do manual, com vista a favorizar a sua aprovação efetiva e uma aplicação coerente.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.2.2. Não cumprimento das obrigações de manutenção de contas para as subvenções Gavi

Contexto

Segundo o disposto no artigo 23 do anexo 2 do acordo-quadro de parceria (ACP) “A Administração mantém contas e ficheiros separados e exatos de cada programa, preparados em conformidade com as normas reconhecidas internacionalmente e que sejam suficientes para estabelecer e verificar com exatidão os gastos e as despesas dos programas. A Administração deverá manter essas contas, esses ficheiros e todos os documentos justificativos das despesas realizadas com os fundos de Gavi em conformidade com as normas fiscais do país durante um período mínimo de cinco anos após a conclusão de um programa. Se os fundos de Gavi forem combinados com outras fontes de financiamento, as contas e os ficheiros serão mantidos da mesma maneira para os fundos comuns.”

Descrição

A auditoria demonstrou insuficiências na manutenção da contabilidade, no acompanhamento contabilístico e na traçabilidade das subvenções Gavi no MINSAP.

Fraca traçabilidade dos fundos Gavi entregues pela Unicef às estruturas do MINSAP de 2020 a 2024

Durante o período de 2020 a 2024, as despesas efetuadas pelas estruturas do MINSAP, com fundos Gavi entregues pela Unicef, não foi alvo de qualquer seguimento contabilístico ou foram registadas de forma fragmentada em ficheiros Excel. Esta falha levou a uma perda de traçabilidade da utilização dos fundos Gavi durante este período e atrasou a missão de auditoria prevista por Gavi. Os históricos contabilísticos transmitidos na auditoria foram enfim reconstituídos a pedido da equipa de auditoria dos programas de Gavi, com o apoio do Fornecedor de Garantia, sem que houvesse uma situação exaustiva. O estabelecimento de um sistema contabilístico em conformidade com as boas práticas de gestão financeira tinha no entanto sido recomendado após a auditoria anterior levada a cabo por Gavi em 2018.

O MINSAP não estabeleceu um plano de comunicação com a Unicef que permitisse obter os detalhes necessários relativamente às fontes de financiamento, para dar resposta à sua obrigação de justificar a boa utilização dos recursos atribuídos. O seguimento operado em Excel pelo MINSAP não permite distinguir os fundos Gavi dos fundos dos outros financiadores nos fundos recebidos da Unicef.

O estabelecimento da UGCP em maio de 2024 permitiu ter uma melhor traçabilidade da utilização dos fundos Gavi no MINSAP, apesar de ainda ser necessário fazer esforços em termos de manutenção das contas em dia.

Contabilidade incompleta ao nível da UGCP

À data da missão (março de 2025), a contabilidade de 2024 da UGCP não estava em dia. Particularmente, vários documentos justificativos transmitidos pelas DRS, após a campanha de vacinação contra o Sarampo e a Rubéola organizada em dezembro de 2024, ainda não tinham sido controladas e inseridas na contabilidade. Outros documentos justificativos, cerca de 15% dos montantes atribuídos para a campanha, ainda não tinham sido submetidos pelas DRS. Os autos feitos após revisão de uma amostra de despesas de campanhas (**ver auto 4.2.3**) confirmam a necessidade de uma acentuação dos controlos desses documentos.

Fragilidades na ativação e na utilização do programa informático Tom2Pro

A auditoria observou que o programa informático Tom2Pro adquirido pela UGCP ainda não foi corretamente parametrizado para que se possa beneficiar de todas as funcionalidades propostas, entre elas o acompanhamento orçamental automatizado. Além disso, o plano contabilístico integrado não está em conformidade com o novo Sistema Contabilístico das Entidades sem Fins Lucrativos (SYCEBNL), em vigor desde 1 de janeiro de 2024. Por fim, a equipa encarregue da contabilidade não recebeu formação suficiente para a utilização do programa informático.

Causas principais

- Rotação frequente nos principais postos de responsabilidade sem transferência de serviço (ver auto 4.1.5);
- Esclarecimento insuficiente dos procedimentos de controlo e de contabilização dos documentos justificativos de

Recomendação 9

A UGCP deverá pôr em práticas as ações seguintes:

- Finalizar a configuração do programa informático Tom2Pro para que a UGCP possa beneficiar de todas as funcionalidades propostas.
- Reforçar a formação dos contabilistas da UGCP para a utilização do programa informático.
- Rever o processo de controlo e contabilização dos documentos justificativos de despesas provenientes das DRS. Clarificar as diferentes etapas e instaurar prazos de tratamento para reduzir os atrasos de contabilização e dispor regularmente de contas em dia.

<p>despesas provenientes das DRS (ver auto 4.1.7);</p> <ul style="list-style-type: none">- Insuficiência no plano de ativação do programa Tom2Pro na UGCP;- As Recomendações emitidas aquando das auditorias anteriores (2018) não foram aplicadas (ver auto 4.1.1).	
<p>Riscos / Implicações</p> <ul style="list-style-type: none">- Falta de traçabilidade das operações financeiras que pode comprometer a transparência e a responsabilização na utilização das subvenções Gavi;- Dificuldades em satisfazer as exigências de relatório financeiro a Gavi;- Desrespeito dos compromissos definidos no ACP, expondo o MINSAP a riscos de suspensão ou de condicionamento acrescido dos financiamentos;- Erros ou irregularidades não detetados, devido à insuficiência de controlo das operações contabilísticas.	<p>Respostas / Compromissos da gerência</p> <p>(Ver plano de ações de correção no anexo 9)</p>

4.2.3. Documentação incompleta das despesas de campanhas

Contexto

O Tomo 3 “Procedimentos financeiros e orçamentais” do manual de procedimentos da UGCP precisa que “A nomenclatura dos documentos justificativos aqui apresentados constituem a referência dos documentos e suportes a apresentar pelos beneficiários dos fundos da unidade de gestão para despesas. Contudo, a mesma não é exaustiva e poderá ser completada ou adaptada ao contexto do local onde ocorre a atividade sem descurar a sua sinceridade. Qualquer entorse de disposição deve ser precisado por meio de uma nota de serviço ou qualquer outro documento de igual valor: [...]”

Para pagamentos ao dia e gastos de missão

- o Ordem de missão devidamente assinada pelo responsável da estrutura de partida e pelos responsáveis das estruturas visitadas (exclusivamente para as deslocações fora da cidade de residência);
- o Termos de referência da missão;
- o Ficha de quitação coletiva devidamente rubricada e trancada;
- o Ficha de quitação individual caso seja necessário;
- o Talão de devolução de eventuais saldos;
- o Lista de presença diária dos participantes (lista única para qualquer participante: deslocados, residentes, animadores, administrador, pessoal de apoio) devidamente rubricada e trancada (atividades sedentárias).

Descrição

A auditoria constatou que aquando das atividades de campanha, a lista de documentos justificativos a fornecer não é respeitada: nenhuma prova documental é apresentada para confirmar a presença efetiva dos agentes no terreno a fim de justificar o número de dias pagos ao dia ou de compensações que foram pagas. Esta fragilidade é observada de forma contínua por todo o período auditado, tanto durante a gestão da Unicef como durante a gestão da UGCP. A amostra de despesas revista compreende os pagamentos ao dia de um montante total de 246 105 943 FCFA (409 495 USD) em que os justificativos de presença estão em falta. A auditoria não pôs em causa o montante visto que os controlos alternativos efetuados sobre os relatórios de campanha e os documentos respetivos se revelaram satisfatórios.

No entanto, esta falha de controlos específicos das campanhas de vacinação deve ser imediatamente corrigida.

Causas principais

- Fragilidade na definição de controlos específicos de atividades de massa, tais como as campanhas (ver auto 4.1.7) ;
- Fragilidade histórica do mecanismo de vigilância da gestão das subvenções de financiadores (ver auto 4.1.7).

Riscos / Implicações

- Ambiente de controlo deficiente que pode favorecer os desvios e a fraude;
- Fraca transparência e traçabilidade na utilização dos fundos;
- Despesas postas em causa o que pode levar a pedidos de reembolso.

Recomendação 10

A UGCP deverá aplicar as ações de correção necessárias às insuficiências observadas nos documentos justificativos de despesas de campanha. Para tal, a UGCP pode:

- Completar o seu manual de procedimentos com os controlos específicos para as campanhas de vacinação e outras atividades de massa, permitindo documentar a presença dos agentes no local da missão com os pagamentos ao dia que receberam.
- Reforçar a coordenação com o SIVE, as DRS e as outras estruturas de aplicação do Programa para zelar que as exigências do manual são respeitadas.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.2.4. Falha do sistema de controlo, de contabilidade e de arquivamento dos documentos justificativos

Contexto

O Anexo 2 do Acordo-Quadro de Parceria entre Gavi e a República da Guiné-Bissau precisa no ponto 20.1 que “cabe à Administração assegurar que todas as despesas relativas à utilização ou aplicação dos fundos estão devidamente justificadas com documentos de suporte suficientes para permitir a verificação das despesas por parte de Gavi.”

Este anexo indica ainda no ponto 23 que “[...] A Administração deverá manter as contas, os arquivos e qualquer documento justificativo de despesas realizadas com os fundos GAVI, em conformidade com as normas fiscais do país, durante um período mínimo de cinco anos após fim do programa.”

O ponto 3.7 do tomo 3 do manual de procedimentos da UGCP prevê que “O controlo dos ficheiros de liquidação dos adiantamentos de fundos é da responsabilidade do contabilista com validação dos relatórios técnicos pelo responsável de acompanhamento da avaliação. A validação final de todos os ficheiros de liquidação é efetuada pelo AP. O mesmo deve igualmente comunicar por escrito, ao contabilista, eventuais insuficiências encontradas. Só as despesas validadas pelo AP são registadas em contabilidade.”

Descrição

A missão de auditoria observou deficiências no controlo na contabilização e no arquivamento dos documentos justificativos de despesas relativas aos fundos Gavi.

Período de gestão dos fundos pela Unicef:

- Os controlos efetuados aos documentos justificativos não se materializam. Não há vistos, nem carimbos nem menções formais que permitam confirmar que os documentos foram verificados, validados e aprovados, o que contraria as regras mínimas de controlo interno.
- O sistema de arquivamento revelou ser ineficaz, comprometendo a traçabilidade das transações financeiras. A investigação e a reconstituição dos documentos justificativos pedidos no quadro da auditoria demoraram vários meses após a fase de planificação da auditoria, devido a um arquivamento desorganizado e à ausência de um local adequado para a conservação dos documentos. Esta situação levou à inacessibilidade ou à perda de documentos justificativos, fazendo com que despesas selecionadas de um montante total de 58 560 051 FCFA (100 477 USD) não fossem verificadas, como detalhado no **auto 4.2.5**.

Período sob a gestão da UGCP:

- Os controlos efetuados pela equipa de auditoria revelaram que alguns documentos justificativos de liquidação de adiantamentos às DRS foram mal contabilizados, quando estes ainda não tinham sido validados por toda a cadeia de aprovação, nomeadamente pelo Fornecedor de Garantia. Esta prática apresenta um risco elevado de anomalias nos históricos financeiros da UGCP, devido à contabilização prematura das despesas, sem a validação documental completa.
- A missão observou que não estava disponível nenhuma sala dedicada aos arquivos nos locais da UGCP. Os documentos justificativos são guardados em armários dos escritórios do assistente contabilístico e do Responsável Administrativo e Financeiro (RAF). Este método de conservação apresenta um risco de saturação, de degradação física dos documentos, ou perda, e debilita a capacidade do MINSAP a estar em conformidade com a obrigação de conservar os documentos durante um período mínimo de cinco anos após fim do programa.

Causas principais

- Insuficiência de infraestruturas adequadas ao arquivamento físico dos documentos contabilísticos;
- Ausência d uma gestão centralizada dos documentos contabilísticos com traçabilidade de movimentos;
- Falta de coordenação entre os serviços contabilísticos, operacionais e Fornecedor de Garantia.

Riscos / Implicações

- Risco de perda de documentos justificativos que podem gerar pedidos de reembolso;
- Não conformidade com as obrigações do Acordo-Quadro de Parceria;
- Perda ou degradação irreversível de documentos contabilísticos sensíveis.

Recomendação 11

O MINSAP deverá zelar pelo reforço do dispositivo de manutenção de contas e de arquivamento dos documentos relativos à utilização das subvenções Gavi.

Para esse efeito, o MINSAP deverá:

- Dotar a UGCP de um local de arquivamento dentro das normas e estabelecer um registo de seguimento dos movimentos dos arquivos.

A UGCP deverá:

- Manter um registo nominativo de entrada e de saída dos arquivos, com indicação do nome, da data, do serviço e da assinatura dos utilizadores, como previsto no tomo 2 do manual de procedimentos da UGCP.
- Aplicar um sistema de conservação eletrónica para os arquivos sensíveis, a fim de limitar os riscos de perda, degradação e de impossibilidade de acesso aquando das auditorias.

A UGCP e o Fornecedor de Garantia deverão:

- Reforçar a coordenação entre eles e estabelecer um circuito claro de aprovação dos documentos justificativos, garantindo que apenas as despesas validadas pelos diferentes responsáveis designados, inclusive o Fornecedor de Garantia, sejam registadas em contabilidade como definitivas.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.2.5. Despesas postas em causa pela presente auditoria

Contexto

O Anexo 2 do Acordo-Quadro de Parceria entre Gavi e a República da Guiné-Bissau precisa no ponto 20.1 que «cabe à Administração garantir que todas as despesas relativas à utilização ou aplicação dos fundos estão corretamente justificadas por documentos de suporte suficientes para permitir que Gavi verifique estas despesas. Se a Administração não respeitar as condições supramencionadas, há “utilização indevida.”.

O presente auto apresenta as conclusões retiradas dos exames substantivos realizados pela equipa de auditoria sobre uma amostra de despesas selecionadas a partir de listas de entregas de fundos transmitidas pela UGCP e a DGASS (após reconstrução de contas). A auditoria procedeu ao exame completo dos documentos justificativos postos à disposição. Esta análise visava avaliar, no quadro de execução dos programas Gavi:

- a conformidade das despesas com as boas práticas de justificação documental;
- a responsabilização e a coerência dos documentos relativamente às atividades efetivamente levadas a cabo.

Os autos apresentados de seguida destacam as principais irregularidades e as insuficiências observadas aquando dessas verificações.

Descrição

As constatações retiradas dos testes substantivos foram agrupadas por categorias de anomalias, em conformidade com a tipologia definida no anexo 4 e apresentadas de forma sintética no quadro recapitulativo no anexo 6 do presente relatório.

A auditoria aos documentos justificativos das despesas assumidas para o período de 2020 a 2024 pelas estruturas beneficiárias sob a alçada do MINSAP revelou insuficiências que se dividem nas duas (2) categorias dos autos inframencionados. As observações detalhadas por transação figuram no anexo 7:

- As despesas não justificadas:** Elevam-se a 58 560 051 FCFA (**100 477 USD**) e dizem respeito essencialmente às despesas assumidas pelas estruturas do MINSAP a partir dos fundos entregues pela Unicef e para as quais os documentos justificativos não foram encontrados após o exercício de reconstituição das contas.
- As despesas irregulares:** nesta categoria estão classificadas as despesas testadas para as quais os documentos justificativos fornecidos apresentavam um defeito, invalidando todo ou uma parte do montante da despesa. A auditoria observou casos de fichas de presença manuais visivelmente estabelecidas e assinadas pela mesma pessoa durante o período de entregas de fundos por parte da Unicef. Um montante total de 7 278 000 FCFA (**12 260 USD**) em despesas irregulares foi identificado pela equipa de auditoria.

Causas principais

- Procedimentos incompletos para orientar a justificação das despesas (ver auto 4.2.1);
- Não aplicação das Recomendações formuladas aquando das auditorias anteriores (ver auto 4.1.1);
- Falha do sistema de arquivamento dos documentos justificativos (ver auto 4.2.4);
- Insuficiência de reforço das capacidades dos gestores contabilistas das DRS (ver auto 4.1.5);
- Fragilidade do mecanismo de vigilância interna (ver auto 4.1.7).

Risco(s) / Implicação(ões)

- Despesas postas em causa que podem gerar pedidos de reembolso;
- Risco de perda de credibilidade do MINSAP perante os parceiros técnicos e financeiros;
- Risco de suspensão dos financiamentos adicionais.

Recomendação 12

Estabelecimento da UGCP com o intuito de corrigir as insuficiências constatadas na gestão das subvenções Gavi, e a UGCP deverá:

- Aplicar um dispositivo reforçado de gestão documental e de arquivamento tal como se recomenda em 4.2.4.
- Sensibilizar o conjunto de entidades do MINSAP para as disposições do Acordo-Quadro de Parceria, nomeadamente as do Anexo 2 «Disposições adicionais relativas aos programas» e para o Anexo 6, a partir de agora substituído pelas Exigências em Matéria de Gestão das Subvenções Gavi (GMR).
- Estabelecer um mecanismo estruturado de reforço das capacidades destinado aos administradores financeiros e gestores delegatários, com ligação à gestão dos fundos Gavi, a fim de assegurar uma melhor conformidade e traçabilidade das despesas a todos os níveis.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.2.6. Ausência de um acompanhamento adequado das imobilizações

Contexto

O ponto 9 das GMR relativo à gestão das Imobilizações prevê que “9.1 A unidade de gestão das subvenções de Gavi irá zelar para que um registo completo das imobilizações seja mantido no sistema de contabilidade Tom2Pro para todas as imobilizações compradas graças às subvenções de Gavi, inclusive as que foram compradas por intermédio da Unicef e da OMS, se necessário. 9.2 Todas as imobilizações compradas com fundos Gavi serão etiquetadas com identificadores únicos e o inventário físico das imobilizações será efetuado ao menos uma vez de dois em dois anos e o registo das imobilizações será atualizado”.

O manual de procedimentos do MINSAP de 2022 indica que “A gestão das imobilizações é assegurada pelo responsável logístico, sob a supervisão da DGASS/DAF/RAF” e que “(i) O inventário físico [das imobilizações] é feito uma vez por ano e necessariamente em fim de exercício; (ii) o inventário físico de fim de exercício (ano N) é feito o mais tardar a 31 de janeiro do ano N+1 e dito fechado a 31 de dezembro do ano N; (iii) o inventário físico diz respeito a todos os bens móveis e imóveis adquiridos no quadro das subvenções recebidas e detidas pelo Ministério e os outros parceiros de aplicação”.

O ponto 3.6 do tomo 2 do manual de procedimentos da UGCP precisa que “O inventário das imobilizações é feito uma vez por ano, pelo menos, e necessariamente em fim de exercício sob a supervisão do RAF; (...) O inventário físico é feito tanto na unidade de gestão como nas entidades beneficiárias e ainda em qualquer outro local onde as imobilizações estão armazenadas”

Descrição

A auditoria revelou insuficiências na identificação, no acompanhamento e na gestão das imobilizações adquiridas com financiamento Gavi e postas à disposição do MINSAP. Apesar do disposto no manual de procedimentos do MINSAP, a DGASS, encarregada da gestão do património ministerial, não elaborou um mecanismo formalizado que lhe permita ter uma visão global e atualizada do equipamento e material concedidos pelos parceiros às estruturas do MINSAP. É o caso nomeadamente do equipamento e dos engenhos rolantes financiados por Gavi e adquiridos através da Unicef. Até à data, não é mantida qualquer base de dados consolidada das imobilizações financiadas por Gavi.

Para mais, a missão notou a ausência de inventário regular das imobilizações, contrariando os procedimentos internos do MINSAP. Esta carência limita a capacidade da DGASS para:

- Avaliar o estado de funcionamento ou de deterioração dos bens;
- Identificar as necessidades de substituição ou de manutenção preventiva;
- Assegurar uma traçabilidade fiável do equipamento dividido pelas estruturas.

Foram realizados inventários por parte do SIVE (2023) e da UGCP (2024), mas apenas para os bens afetos a essas estruturas, sem coordenação global com a DGASS. Além disso, os bens inventariados no SIVE não estavam etiquetados nem codificados, diminuindo a sua identificação no terreno.

A auditoria também observou uma falta de seguimento da manutenção e do consumo de combustível dos veículos. A partir de 2023, os diários de bordo deixaram de ser mantidos com regularidade, o que impede qualquer seguimento da utilização racional dos veículos e do combustível.

É conveniente lembrar que tais falhas já tinham sido identificadas na auditoria de 2018, sem que um dispositivo de correção suficiente tenha sido ativado.

Causas principais

- Não realização sistemática de inventários físicos periódicos;
- Falta de formação ou de sensibilização do pessoal encarregue da gestão dos bens;
- Ausência de seguimento da aplicação das Recomendações feitas a partir das avaliações anteriores (auto 4.1.1).

Risco(s) / Implicação(ões)

- Perda, roubo ou degradação não detetada do equipamento;
- Incapacidade de apresentação de uma situação patrimonial fiável;
- Deterioração prematura dos bens por falta de manutenção planificada;
- Dificuldades em executar corretamente o Programa.

Recomendação 13

O MINSAP, através da DGASS, deverá tomar as medidas seguintes para garantir uma gestão eficiente, transparente e segura do equipamento adquirido com os financiamentos Gavi:

- Elaborar uma base de dados patrimonial centralizada e atualizada. Recensear, codificar e etiquetar o conjunto de equipamento e material, integrando informações essenciais (fonte de financiamento, natureza, localização, estado, valor, data de aquisição). A DGASS deverá assegurar a atualização regular dessa base com recurso a inventários físicos regulares.
- Estabelecer um plano de comunicação com as entidades implicadas nas aquisições permitindo que a DGASS seja sistematicamente informada dos bens recebidos graças aos financiamentos Gavi, a fim de garantir o seu registo imediato na base patrimonial do MINSAP;
- Ativar um dispositivo de acompanhamento de utilização e de manutenção dos engenhos rolantes. Tal compreende a manutenção regular dos diários de bordo dos veículos, a elaboração de um registo de manutenção para os engenhos e de um sistema de alerta para a renovação ou reparação.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.3. Compras e transmissões de mercados

4.3.1. Falta de referência às disposições nacionais em matéria de transmissões de mercados

Contexto

O código de mercados públicos da Guiné-Bissau é regido pelo Decreto-lei n° 4/2002, que foi completado por outros textos, nomeadamente o Decreto-lei n° 20/2012 de 20 de agosto de 2012 relativo ao código dos mercados públicos que trata das delegações do serviço público. Esse decreto-lei é um elemento crucial do sistema de mercados públicos na Guiné-Bissau e é importante para a gestão das delegações de serviço público.

Em setembro de 2024, a UGCP dotou-se de um manual de procedimentos de transmissão de mercados para conduzir diferentes compras e prestações de serviços requeridos pelas atividades do Programa sustentado por Gavi.

Descrição

A auditoria constatou que o tomo 5 do manual de procedimentos da UGCP, relativamente à transmissão de mercados, não faz qualquer referência explícita às disposições legais e regulamentares nacionais aplicáveis na Guiné-Bissau, nomeadamente ao decreto-lei n° 20/2012 de 20 de agosto de 2012 relativo ao Código de Mercados Públicos.

O manual também não precisa as eventuais derrogações autorizadas relativamente a este quadro nacional. Assim, os patamares de transmissão mencionados no tomo 5 d manual de procedimentos foram extraídos diretamente das GMR, sem menção explícita do seu carácter excecional ou derogatório relativamente ao Código de Mercados que comporta patamares diferentes. Esta lacuna do manual fragiliza a conformidade do dispositivo de transmissão de mercados da UGCP perante as exigências regulamentares nacionais.

Contudo, não foi identificado qualquer processo de concorrência para o período auditado. As aquisições realizadas no quadro da campanha de vacinação de dezembro de 2024 (essencialmente aluguer de veículos, confeção de *t-shirts* e impressão de documentos) foram exclusivamente efetuados por acordos diretos (mercado de balcão), baseado numa opinião de não objeção excecional consentida por Gavi.

Causas principais

- Criação de um manual de procedimentos orientado exclusivamente pelas exigências dos financiadores;
- Ausência de coordenação com as autoridades nacionais competentes em matéria de mercados públicos;
- Falta de conhecimento ou de consideração do quadro jurídico nacional em vigor.

Riscos / Implicações

- Não conformidade com as leis e os regulamentos nacionais em matéria de mercados públicos;
- Conflitos com as autoridades nacionais de regulamentação ou de auditoria (inspeção);
- Fragilização da transparência e da traçabilidade dos procedimentos de compra.

Recomendação 14

A UGCP deverá atualizar e enriquecer o tomo 5 do seu manual de procedimentos relativamente à transmissão de mercados, a fim de garantir a sua conformidade com a legislação da Guiné-Bissau em matéria de mercados públicos. Deverá nomeadamente:

- Integrar no manual os princípios e as disposições do Código de Mercados Públicos da Guiné-Bissau, precisando que tais regras se aplicam por defeito. As eventuais derrogações deverão ser expressamente aprovadas pelas autoridades competentes.
- Definir claramente os casos de derrogação dos procedimentos nacionais e seu quadro de justificação.
- Documentar no manual as condições específicas de aplicação das regras dos parceiros técnicos e financeiros (ex: as GMR de Gavi), e assegurar a traçabilidade das opiniões de não objeção acordadas.
- Submeter a versão atualizado do manual à autoridade nacional de regulamentação dos mercados públicos ou ao conselho jurídico do MINSAP, a fim de garantir a sua conformidade regulamentar.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.4. Gestão das vacinas

4.4.1. Reforço necessário do acompanhamento da aplicação do plano de melhoria da GEV	
<p>Contexto</p> <p>Em 2010, a OMS e a Unicef lançaram a iniciativa da GEV para ajudar os países a avaliar os desempenhos das suas cadeias de aprovisionamento de vacinas, relativamente às normas internacionais de boas práticas. A iniciativa da GEV permitiu ajudar os países a compensar as lacunas na gestão das vacinas identificadas aquando das avaliações e consequentemente a desenvolver planos de melhoria da GEV.¹</p> <p>A última avaliação da GEV realizada em 2019 pelo país obteve a pontuação nacional de 67%, revelando assim fragilidades importantes nas práticas de gestão das vacinas em todos os níveis da pirâmide sanitária. Um plano de melhoria foi elaborado para dar resposta às fragilidades identificadas. Durante a realização da auditoria, em março de 2025, estava a ser efetuada uma nova avaliação da GEV.</p>	
<p>Descrição</p> <p>A auditoria revelou uma insuficiência significativa no seguimento da aplicação do plano de melhoria da GEV retirado da avaliação de 2019. À data da auditoria, 59% das atividades previstas no plano não tinham sido realizadas.</p> <p>Esta situação limita fortemente o impacto esperado das medidas de correção e faz com que persistam várias fragilidades identificadas durante a avaliação inicial.</p> <p>A ausência de seguimento compromete o desempenho da cadeia de aprovisionamento, aumenta o risco de rutura de reservas ou de degradação das vacinas e finalmente prejudica a continuidade e a qualidade dos serviços de vacinação.</p> <p>Inúmeras deficiências identificadas ao longo da auditoria, em matéria de gestão das vacinas, são resultado da falha de aplicação do plano de melhoria da GEV.</p>	<p>Recomendação 15</p> <p>O MINSAP deverá estabelecer um mecanismo formalizado e centralizado de seguimento das Recomendações tiradas das auditorias, das avaliações e das revisões do setor da saúde.</p> <p>Ver mais acima os detalhes da recomendação 1.</p>
<p>Causas principais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fraca implicação das instâncias governamentais no seguimento da aplicação do plano de melhoria (ver auto 4.1.1.); - Ausência de mecanismo formal e estruturado de seguimento periódico da aplicação do plano de melhoria (ver auto 4.1.1.). 	
<p>Risco / Implicação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Persistência das fragilidades não corrigidas limitando a eficácia do programa nacional de imunização; - Má gestão do equipamento da cadeia de frio levando a avarias recorrentes; - Mau manuseamento das vacinas levando a perdas importantes de doses de vacinas. 	<p>Respostas / Compromissos da gerência</p> <p>(Ver plano de ações de correção no anexo 9)</p>

¹ DECLARAÇÃO CONJUNTA DA OMS E DA Unicef / [Atingir os objetivos de vacinação no quadro completo para a Gestão Eficaz das Vacinas \(GEV\)](#)

4.4.2. Necessidade de estabelecer um quadro normativo para a gestão das vacinas e dos equipamentos da cadeia de frio

Contexto

A gestão das vacinas e do equipamento da cadeia de frio constitui um pilar fundamental da eficácia dos programas de vacinação.

De acordo com as diretrizes da OMS², todos os programas alargados de vacinação devem ser sustentados por um conjunto de documentos normativos – Procedimentos Operativos Normalizados (PON), manuais de gestão, guias técnicos – para garantir a qualidade, a segurança e o desempenho em todas as etapas do circuito logístico, do nível central às áreas sanitárias.

Estas ferramentas favorecem não só a padronização das práticas, como também servem de referência crucial para a formação, supervisão e garantia de qualidade.

Descrição

A auditoria destacou a ausência, em todos os níveis da pirâmide sanitária (central, regional, áreas sanitárias), de documentos normativos formalizados para a regência da gestão das vacinas e do equipamento da cadeia de frio.

A ausência de quadro normativo formal gerou vários disfuncionamentos ao longo da cadeia de gestão das vacinas e do equipamento da cadeia de frio:

- **Variabilidade das práticas:** Na ausência de referências harmonizadas, as práticas de gestão (receção, armazenamento, distribuição, acompanhamento de temperatura, manutenção, etc.) variam consideravelmente de uma estrutura para a outra. Esta heterogeneidade compromete a uniformização e a qualidade do programa de vacinação.
- **Não conformidade com os padrões:** Algumas práticas observadas não respeitam os padrões técnicos recomendados, particularmente em matéria de manutenção de equipamento e de gestão das reservas, aumentando assim o risco de quebra da cadeia de frio ou de degradação das vacinas.
- **Dificuldades de formação e de supervisão:** A ausência de documentos de referência dificulta a formação dos agentes e a aplicação de supervisões eficazes, limitando deste modo as capacidades do programa para reforçar as competências do pessoal e corrigir as disparidades.
- **Riscos acrescidos de perdas de vacinas e de ineficiência:** Erros de manuseamento, de armazenamento ou de gestão de equipamento foram constatados, levando a perdas de vacinas e uma utilização subótima dos recursos.

Causas principais

- Ausência de proatividade para o desenvolvimento e difusão das ferramentas normativas;
- Falta de integração do quadro normativo na planificação estratégica do PAV;
- Fraca coordenação entre o nível central e periférico para harmonização das práticas.

Risco / Implicação

- Transmissão de práticas inadequadas em matéria de gestão de vacinas e de elementos;
- Falta de compreensão e de assimilação do quadro normativo por parte do pessoal encarregue do PAV;
- Má gestão do equipamento da cadeia de frio levando a avarias recorrentes;
- Perda de doses de vacinas devido a manuseamentos não conformes, comprometendo a cobertura vacinal.

Recomendação 16

O MINSAP deverá:

- Criar, validar e divulgar, a todos os níveis da pirâmide sanitária, os PON bem como um manual simplificado da gestão das vacinas e do equipamento da cadeia de frio, alicerçado nas diretrizes da OMS.
- Reforçar as capacidades: Organizar, o mais rapidamente possível, sessões de formação específicas para os agentes de saúde a todos os níveis, acompanhadas de supervisões para garantir a boa aquisição e aplicação dos procedimentos.
- Integrar o desenvolvimento, a atualização regular e a divulgação destas ferramentas nas estratégias nacionais do PAV.
- Instaurar um mecanismo de seguimento e de avaliação, nomeadamente através das supervisões periódicas (ver as Recomendações do auto 4.5.3.), para se certificar que os PON foram bem apreendidos e aplicados corretamente a todos os níveis.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

² EVM Standard Operating Procedures (SOPs) / <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization>

4.4.3. Formação insuficiente do pessoal relativamente às normas e práticas da gestão eficaz das vacinas

Contexto

A aplicação eficaz da gestão das vacinas assenta em grande parte sobre o nível de competência técnica do pessoal implicado no PAV, nomeadamente em matéria de gestão da cadeia de frio, de planificação das reservas, da manutenção do equipamento e do seguimento das condições de conservação.

As diretrizes emitidas pela OMS insistem na importância de um reforço contínuo das capacidades, através de formações regulares e atualizadas como condição essencial para garantir a qualidade e o desempenho do sistema de vacinação.

Descrição

A auditoria revelou uma ausência de formação atualizada do pessoal encarregue da vacinação. A última formação para a gestão eficaz das vacinas data de 2016 e apenas 7% dos agentes implicados na gestão operacional das vacinas a nível nacional beneficiaram dessa formação.

A nível subnacional, a ausência de formação estruturada e atualizada de gestão eficaz de vacinas tem repercussões notórias sobre a qualidade das operações do programa alargado de vacinação, particularmente a nível subnacional:

- **Domínio insuficiente em matéria de boas práticas:**

O pessoal encarregue da gestão física das vacinas não dispõe das competências técnicas necessárias para aplicar os procedimentos de conservação, de transporte, de gestão de reservas ou de manutenção de equipamento da cadeia de frio.

- **Transmissão de práticas não conformes:**

Não havendo formação estruturada, os novos agentes são formados informalmente pelos seus pares, o que favorece a transmissão de gestos e de procedimentos abaixo dos padrões e a instalação de rotinas operacionais pouco fiáveis.

- **Erros operacionais frequentes:**

Casos de erros foram observados, nomeadamente uma má leitura dos termómetros, um armazenamento inadequado no equipamento de refrigeração, o desrespeito da regra o primeiro a expirar é o primeiro a sair, ou ainda a ausência de uma reação adequada em caso de avaria de equipamento.

- **Reação limitada face aos incidentes:**

A falta de formação reduz a capacidade dos agentes para gerir eficazmente situações críticas tais como uma quebra da cadeia de frio, uma avaria prolongada ou uma suspeita de vacina deteriorada, o que atrasa as respostas adequadas.

- **Dispositivo de supervisão fraco:**

A ausência de competências de base reduz a eficácia das supervisões formativas, que não se podem apoiar nem nas assimilações consolidadas nem nos referenciais partilhados (ver auto 4.4.2.)

Causas principais

- Ausência de um referencial para a gestão das vacinas e da cadeia de frio (ver auto 4.4.2.);
- Fraca priorização da formação contínua e das supervisões nos planos de trabalho;
- Ausência de um plano de formação nacional atualizado para a GEV.

Risco / Implicação

- Perenização de práticas inadaptadas e não conformes;
- Perda de vacinas devido à má gestão;
- Risco sanitário elevado ligado à administração de vacinas deterioradas ou fora da validade.

Recomendação 17

O MINSAP deverá:

- Criar e aplicar um plano de formação contínua sobre a GEV, visando o conjunto dos agentes intervenientes na cadeia de gestão das vacinas.
- Organizar sessões de formação de recuperação para os agentes não formados e supervisões formativas no terreno (ver auto 4.5.3.), em conformidade com as Recomendações emitidas no relatório de auditoria de Gavi de 2019.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.4.4. Estruturação e reforço necessários do dispositivo de manutenção dos equipamentos da cadeia de frio

Contexto

O desempenho da cadeia de frio assenta não só na disponibilidade de equipamento adequado, mas também no bom funcionamento continuado.

Em conformidade com os padrões da OMS, um sistema eficaz de manutenção preventiva e reparadora é indispensável para garantir a conservação das vacinas a uma temperatura adequada ao longo de todo o circuito de distribuição. Esse sistema deve englobar planos de manutenção preventiva, equipas técnicas formadas, calendário de manutenções, procedimentos de reparações, traçabilidade das avarias e das intervenções.

Atualmente, em caso de avaria, a Unicef está encarregada das reparações do equipamento da câmara frigorífica.

Descrição

A auditoria revelou a ausência de um plano estruturado e operacional de manutenção do equipamento da cadeia de frio, tanto a nível central, como regional e periférico.

As visitas ao terreno revelaram:

- A ausência de um calendário de manutenção preventiva,
- Reparções efetuadas de forma *ad hoc*, muitas vezes com prazos prolongados devido à falta de acompanhamento sistemáticos,
- Avarias de equipamento de refrigeração em vários locais visitados, nomeadamente frigoríficos fora de serviço não substituídos nem consertados, por vezes por vários meses, reduzindo assim a capacidade de armazenamento refrigerado dos locais.
- A ausência de pessoal técnico formado para as reparações de base, a nível regional e das áreas sanitárias.

Devido à inexistência de uma estratégia clara de manutenção, as falhas técnicas acumulam-se, geram interrupções da cadeia de frio e a conseqüente degradação das vacinas.

Causas principais

- Ausência de uma política nacional ou de diretrizes técnicas de enquadramento da manutenção de equipamento da cadeia de frio;
- Ausência de um referencial para a gestão da cadeia de frio (ver auto 4.4.2.);
- Inexistência de um sistema de acompanhamento das avarias e intervenções técnicas.

Risco / Implicação

- Avarias do equipamento da cadeia de frio;
- Risco sanitário para os beneficiários em caso de administração de vacinas alteradas;
- Qualidade da imunização e da cobertura vacinal comprometida;
- Perda de vacinas.

Recomendação 18

O MINSAP deverá:

- Criar e aplicar um plano nacional de manutenção de equipamento da cadeia de frio, englobando as intervenções preventivas e reparadoras, com calendários, responsabilidades claras e ferramentas de acompanhamento.
- Reforçar as capacidades técnicas, formando os pontos focais regionais para as bases da manutenção, com o apoio do nível central ou de parceiros técnicos.
- Estabelecer um sistema de acompanhamento e de registo de avarias, apetrechado com indicadores de desempenho (tempo médio de reparação, taxa de disponibilidade do equipamento, etc.).
- Explorar as opções de contratos de manutenção com partes terceiras certificadas para certas zonas difíceis ou com grande densidade de equipamento.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.4.5. Necessidade de regularização das infraestruturas e dos equipamentos de armazenamento de vacinas e materiais associados

Contexto

Para garantir a eficácia, a qualidade e a segurança das vacinas e elementos utilizados no quadro do programa alargado de vacinação, é essencial dispor de infraestruturas de armazenamento adequadas, seguras e em conformidade com as normas técnicas e ambientais. Tal inclui capacidades suficientes para absorver as reservas ligadas à vacinação de rotina e às campanhas, uma alimentação elétrica estável, bem como dispositivos de proteção contra riscos (incêndios, inundações, cortes de eletricidade, etc.), em conformidade com os padrões da OMS.

O depósito central do SIVE, em Bissau, dispõe de uma câmara frigorífica positiva e de uma câmara frigorífica negativa de 33 m3 cada, bem como de um armazém seco. O depósito que contém os equipamentos da cadeia de frio é alimentado pela rede elétrica nacional, suplementado por um grupo eletrogéneo que, em caso de corte de alimentação, deve ser ligado manualmente.

A equipa logística do SIVE, encarregada da gestão do depósito central, é constituída por cinco pessoas : um chefe de departamento logístico, um adjunto logístico, um técnico de previsão e distribuição de vacinas, um colaborador encarregado da gestão dos resíduos biológicos, um especialista da cadeia de frio e um armazenista. A equipa é apoiada por uma consultora de logística da Unicef com financiamento Gavi.

Descrição

A auditoria mostrou uma insuficiência geral das capacidades de armazenamento das vacinas e dos elementos secos, tanto a nível central como regional.

- **Gestão ineficaz do material e dos espaços de armazenamento das vacinas:**

A capacidade de armazenamento refrigerado atualmente disponível a nível central é insuficiente para acolher os volumes suplementares de vacinas requeridos aquando das campanhas. Aquando da auditoria, as vacinas destinadas à campanha de recuperação para a febre-amarela tiveram de ser armazenadas em contentores refrigerados da Unicef. A utilização de contentores refrigerados que não foram concebidos para uma utilização vacinal de longa duração e desprovidos de um sistema eficaz de acompanhamento da temperatura expõe as vacinas a condições subótimas.

Para mais, apesar de haver três câmaras de refrigeração fisicamente disponíveis a nível central, as mesmas não estão instaladas nem operacionais devido à falta de um espaço preparado e conforme para a sua ativação. Consequentemente, a capacidade efetiva de armazenamento permanece limitada, o que impede o programa de absorver os volumes de vacinas requeridos para as campanhas ou em caso de urgência sanitária.

Ao nível central, as seringas e outros materiais associados às vacinas estão armazenados num depósito provisório em estado de degradação avançado, insalubre e sem alimentação elétrica estável. O PAV central não dispõe de uma solução perene para o armazenamento do seu material.

Ao nível descentralizado, uma parte das reservas está armazenada em condições inseguras. Na região de Oio, a renovação de um depósito levou à redução drástica da capacidade de armazenamento, tendo apenas um único frigorífico em serviço dos dez disponíveis (ver igualmente auto 4.4.4.).

- **Não conformidade das instalações:**

Ao nível central, a ausência de um sistema de substituição automática do gerador impede a continuidade da alimentação elétrica em caso de corte na rede pública, pondo em perigo a boa conservação das vacinas. Se houver uma avaria à noite ou ao fim de semana, nenhuma pessoa com formação está disponível no local para ligar manualmente os geradores, expondo dessa forma o equipamento da cadeia de frio a um risco elevado de interrupção de funcionamento.

Para mais, ao nível central e ao nível do depósito de Cacheu, os depósitos apresentam, sinais de degradação física (humidade, infiltração de água, ausência de ventilação), comprometendo a integridade das reservas. Enfim, a ausência de equipamento de segurança (extintores, alarmes de incêndio), em todos os níveis, agrava a vulnerabilidade a

Recomendação 19

O MINSAP deverá:

- Certificar-se das capacidades suficientes para armazenamento das vacinas: enviar as câmaras frigoríficas disponíveis e restabelecer uma capacidade funcional suficiente a todos os níveis da pirâmide sanitária (ver auto 4.4.4) ;
- Certificar-se da disponibilidade e da operacionalidade de um espaço de armazenamento perene e conforme para as vacinas e os elementos secos. Ao nível central, deslocar os elementos para um local que responda às normas sanitárias em vigor.
- Reabilitar e equipar prioritariamente as infraestruturas de armazenamento ao nível central e regional, assegurando a sua conformidade com os padrões técnicos e de segurança.

incidentes, em particular ao risco de incêndio.	
Causas principais <ul style="list-style-type: none">- Atrasos na reabilitação dos depósitos e da ativação dos equipamentos;- Fraca consideração das normas de segurança na planificação das infraestruturas sanitárias;- Falta de pessoal com formação para a manutenção do equipamento.	
Risco / Implicação <ul style="list-style-type: none">- Deterioração ou perda de vacinas e de material elementar seco;- Rutura de reservas com impacto na capacidade das áreas sanitárias para continuar com as atividades de vacinação;- Incapacidade de responder eficazmente às campanhas de massa	Respostas / Compromissos da gerência (Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.4.6. Falhas nos processos de gestão física das vacinas

Contexto

A gestão física das vacinas é um elo essencial na cadeia logística vacinal. A mesma assenta na aplicação rigorosa de princípios tais como o acompanhamento dos indicadores de ponto de congelação viral, o armazenamento adequado por lote, a traçabilidade e a aplicação do princípio “primeiro a expirar, primeiro a sair”. O respeito destes padrões garante a qualidade, a segurança e a eficácia das vacinas administradas. Estas práticas devem ser sistematizadas em todos os níveis da pirâmide sanitária, em conformidade com as diretrizes da OMS.

Para mais, o acompanhamento dos produtos expirados (vacinas, seringas, elementos) é um componente essencial de um sistema logístico com bom desempenho. Permite identificar as perdas, entender as causas para tal, assegurar o circuito de distribuição e otimizar futuras encomendas. A OMS recomenda o estabelecimento de mecanismos integrados de acompanhamento de produtos expirados, ligados aos sistemas de gestão de reservas, a fim de sustentar uma gestão transparente, eficaz e responsável dos recursos.

Descrição

A auditoria observou falhas importantes na gestão física das vacinas ao nível central, regional e periférico.

- **Administração de vacinas alteradas ou expiradas**

Durante certas atividades de vacinação observadas no terreno, vacinas fora de prazo ou deterioradas foram administradas a crianças. Tal expõe diretamente os beneficiários a riscos sanitários (ineficácia vacinal, efeitos indesejados) e constitui uma violação grave das normas de qualidade e de segurança.

Para mais, a auditoria revelou a presença de material fora do prazo, nomeadamente seringas, na reserva, revelando uma falha na gestão das reservas (referência no auto 4.4.5.).

- **Desconhecimento ou desrespeito do protocolo de armazenamento de vacinas**

Em vários depósitos visitados, ao nível das regiões e das áreas sanitárias, as vacinas estavam armazenadas sem respeito pelos lotes ou pela cronologia das datas de validade. Foram observadas misturas de lotes numa mesma caixa ou em compartimentos de frigoríficos, impossibilitando um seguimento rigoroso.

- **Desrespeito dos princípios fundamentais da gestão das vacinas**

O princípio fundamental de gestão de reservas “primeiro a expirar, primeiro a sair” não é aplicado de maneira sistemática. Aquando das visitas e das análises de registos (físicos e eletrónicos), a auditoria observou que alguns lotes de vacinas são distribuídos pelo nível central às regiões e às áreas sanitárias sem que as datas de validade sejam consideradas. Esta problemática sublinha uma falha na planificação logística.

Para mais, doses de vacinas fora do prazo ou alteradas (indicador de controlo da vacina Pastilha de controlo de vacinas (PCV) deteriorado) ainda estavam presentes nos frigoríficos aquando das visitas. Em vários casos, o pessoal encarregue da vacinação não dispunha das competências necessárias para interpretar corretamente as pastilhas PCV nem para reconhecer uma dose de vacina congelada.

Enfim, constatou-se durante as visitas que lotes consideráveis de vacinas perto do final do prazo de validade foram enviados do nível central para as regiões e depois foram distribuídos para as áreas sanitárias. Esta prática não é acompanhada por uma análise anterior das capacidades reais de absorção das estruturas periféricas. Consequentemente, os volumes recebidos ultrapassam frequentemente as necessidades locais ou as capacidades operacionais para as administrar dentro dos prazos acordados. Tal é agravado pela ausência de um sistema formal de seguimento e de participação de perdas ligadas à validade das vacinas, o que tapa a amplitude do desperdício e limita as possibilidades de ajustamento das práticas logísticas (ver auto 4.4.7.).

Exemplos de doses de vacinas próximas do fim da data de validade, enviadas em massa do nível central para as regiões.

Recomendação 20

O MINSAP deverá:

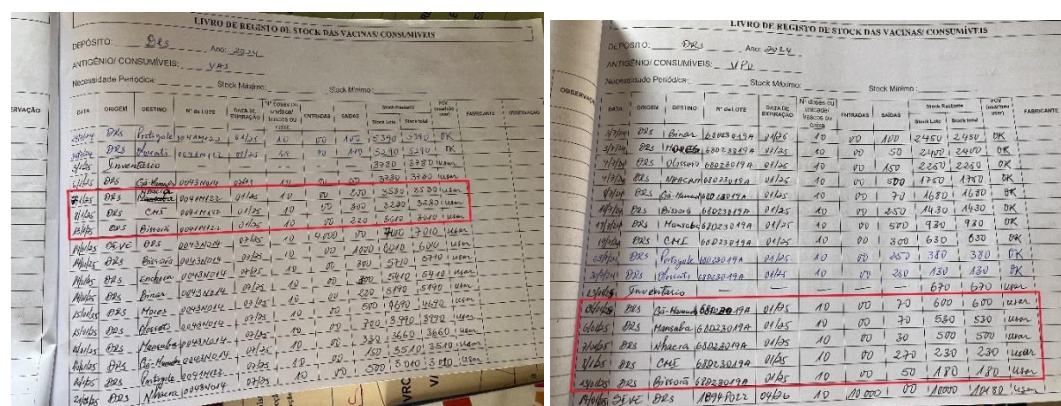
- Estabelecer procedimentos operativos normalizados (PON) (ver auto 4.4.2.), tal como é recomendado no relatório de auditoria dos programas Gavi 2019: estabelecer protocolos rigorosos para a gestão das reservas de vacinas, incluindo controlos regulares das datas de validade, das condições de armazenamento, dos procedimentos de saída de reserva.
- Formar o pessoal (ver auto 4.4.3.): organizar, o mais brevemente possível, sessões de formação para o pessoal sobre as boas práticas de gestão das vacinas a fim de minimizar as perdas e assegurar um manuseamento correto.
- Realizar supervisões regulares (ver auto 4.5.3.): reforçar o sistema de supervisão formativa dos gestores de logística.
- Privilegiar as redistribuições antecipadas, especificadas e planificadas, acompanhadas de campanhas de recuperação caso seja necessário escoar as doses mais próximas do fim da validade.

Measles 2024		Doses distribuídas aux regiões		
Nº_Lot	Péreemption	Jan-24	Feb-24	Mar-24
0041M070	31-Mar-24	8,500	18,500	53,500
0041M122	31-Jan-25			25,500
0043N008	31-Jul-25			
0043N014	31-Jul-25			
Grand Total		8,500	18,500	79,000

bOPV 2023		Doses distribuídas aux regiões		
Nº_Lot	Péreemption	Jan-23	Mar-23	Mar-23
AOP4A692BA	31-Mar-23	31,000		66,000
68D23019A	31-Jan-25			
Grand Total		31,000		66,000

Measles 2022		Doses distribuídas aux regiões					
Nº_Lot	Péreemption	Jan-22	Feb-22	Mar-22	Apr-22	May-22	Jun-22
0049F123	30-Jun-22	7,730	4,680	6,190	4,410	3,440	13,630
Grand Total		7,730	4,680	6,190	4,410	3,440	13,630

Exemplos de doses de vacinas próximas do fim da data de validade enviadas para as áreas sanitárias:



Causas principais

- Ausência de procedimentos (PON) formalizados (ver auto 4.4.2);
- Insuficiência de planificação logística;
- Falta de estratégia vacinal que permita usar as doses próximas do fim de validade;
- Ausência de formação e de supervisão regular (ver auto 4.5.3) ;
- Ausência de procedimentos formais para a declaração e acompanhamento dos produtos expirados (vacinas e elementos secos);
- Fraca sensibilização do pessoal para a importância do acompanhamento das validades;
- Ausência de um seguimento da aplicação das Recomendações emitidas após as avaliações anteriores (auto 4.1.1).

Risco / Implicação

- Alteração da qualidade das vacinas administradas comprometendo a sua eficácia e a saúde pública;
- Dificuldades de utilização das doses de vacina dentro dos prazos acordados;
- Perdas importantes de doses de vacinas devido à falta de acompanhamento adequado;
- Desperdício de meios dedicados ao programa;
- Planificação ineficaz dos aprovisionamentos por não haver dados fiáveis sobre as perdas.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.4.7. Necessidade de reforçar os mecanismos de gestão administrativa das vacinas

Contexto

Uma gestão eficaz da cadeia de aprovisionamento de vacinas assenta sobre a disponibilidade de dados de reservas fiáveis, completos e atualizados. A manutenção rigorosa dos registos físicos (livretes, fichas de reserva) e eletrónicos, nomeadamente através do Sistema de Gestão de Reservas(SMT), é indispensável para assegurar o acompanhamento dos movimentos de vacinas e elementos, antecipar as necessidades, detetar anomalias e precaver ruturas de reservas. Os padrões da OMS recomendam uma manutenção precisa e contínua destes registos em todos os níveis do sistema de saúde.

Para mais, no quadro de boas práticas de gestão logística das vacinas, espera-se que todos os níveis do sistema disponham:

- De um mecanismo de acompanhamento das doses fora do prazo ou alteradas (através de registos ou de ferramentas digitais),
- De um processo de participação regular das perdas (mensal ou trimestral),
- De uma análise das causas das perdas (erros de planificação, quebra da cadeia de frio, má rotação de reservas),
- E de um retorno de informação para os níveis superiores para ajustar as práticas de encomendas, de distribuição e de armazenamento.

Estes elementos são essenciais para garantir a transparência, otimizar a utilização de recursos e reforçar o desempenho do programa de vacinação.

Descrição

A auditoria revelou fragilidades importantes e generalizadas na gestão administrativa das reservas.

• Falhas na manutenção dos registos das reservas

Os registos SMT ao nível central, bem como os registos de movimentos das reservas ao nível regional e periférico, estão frequentemente mal informados, desatualizados ou são incoerentes. Erros frequentes de introdução foram observados, relativamente às quantidades disponíveis, às datas de validade e aos números de lotes.

Apesar de existirem mecanismos de controlo a nível central, nomeadamente para verificar a plenitude e a prontidão dos dados, os mesmos não são formalizados em procedimentos estabelecidos. Consequentemente, estes controlos não permitem identificar nem corrigir de forma sistemática os erros de inserção observados nos registos

• Ausência de mecanismo de seguimento e de participação das doses de vacinas fora do prazo

Atualmente, não existe qualquer sistema estruturado que permita localizar, quantificar e fazer participação das doses de vacinas fora do prazo. Esta ausência de mecanismo de seguimento das perdas encobre os volumes perdidos, a sua localização e as causas, e impossibilita a análise das tendências ou a aplicação de medidas de correção.

A isso acrescenta-se uma prática recorrente que foi constatada pela auditoria e que consiste em enviar, por vezes em quantidades consideráveis, doses de vacinas próximas do fim da data de validade do nível central para as regiões e áreas sanitárias, frequentemente durante o mês do fim da validade (ver auto 4.4.6.). Estas transferências não são nem planificadas em função das capacidades de absorção locais, nem acompanhadas de um seguimento formal do tipo de doses enviadas. Uma vez transferidas, estas doses são frequentemente retiradas dos registos sem justificação nem registo de perdas, o que constitui uma rutura na traçabilidade e na responsabilização do sistema.

Causas principais

- Pessoal sem formação suficiente para as boas práticas em matéria de gestão de vacinas e de inserção de dados ;
- Fragilidade de análise e de controlo dos dados das reservas;
- Ausência de supervisão sistemática e de mecanismos de controlo de qualidade dos registos;
- Fraca aquisição das ferramentas de gestão (SMT).

Risco / Implicação

- Ruturas de reservas imprevistas que entravam as atividades de vacinação e a satisfação dos objetivos de cobertura vacinal;
- Excesso de reservas ou expiração de vacinas;
- Planificação ineficaz dos aprovisionamentos devido à falta de dados fiáveis.

Recomendação 21

O SIVE deverá, em colaboração com as DRS:

- Formar o pessoal para a manutenção correta dos registos físicos e eletrónicos (SMT), inclusive para a traçabilidade dos lotes e as validades.
- Estabelecer um dispositivo de controlo de qualidade dos dados com verificação cruzada regular entre os suportes físicos e eletrónicos.
- Estabelecer supervisões formativas, que abranjam os aspetos de gestão de reservas, com uma documentação e um acompanhamento das ações de correção a aplicar.
- Estabelecer um sistema de seguimento e de controlo: desenvolver um sistema de acompanhamento em tempo real das reservas de vacinas para detetar rapidamente as anomalias e tomar medidas de correção imediatas.
- Estabelecer um mecanismo de seguimento das vacinas fora de prazo: integrar um módulo específico de acompanhamento das perdas e dos produtos fora do prazo no SMT e nos registos físicos, com indicadores de desempenho associados.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.4.8. Gestão inadequada dos resíduos provenientes da vacinação

Contexto

A gestão dos resíduos biológicos/hospitalares, inclusive resíduos de vacinas (fora do prazo, partidas ou alteradas) e dos elementos secos (seringas, frascos vazios), é um aspeto fundamental da segurança sanitária e da proteção ambiental.

Em conformidade com as Recomendações da OMS, uma gestão eficaz destes resíduos assenta sobre a existência de procedimentos específicos, que cobrem a separação na fonte, o armazenamento temporário seguro, o transporte e a destruição final. Isto para limitar os riscos de contaminação biológica, de ferimentos acidentais, de reutilização de material usado e de disseminação de agentes patogénicos. A gestão segura dos resíduos também é essencial para a conformidade com as normas ambientais.

Descrição

A auditoria observou várias fragilidades na gestão dos resíduos ligados ao programa de vacinação:

- **Ausência de procedimentos formalizados:**

Nenhum protocolo operacional está disponível nos locais visitados para enquadramento da separação, da recolha ou da eliminação dos resíduos das vacinas (referência ao **auto 4.4.2**).

- **Armazenamento inadequado dos resíduos:**

Nos depósitos visitados a nível descentralizado, frascos de vacinas fora do prazo ou danificados estavam armazenados com elementos secos ou em espaços inadaptados e de maneira insegura.

- **Ausência de traçabilidade:**

Os produtos retirados das reservas não eram sistematicamente registados (ver **auto 4.4.7.**), nem seguidos até à sua eliminação. O processo de informação dos resíduos no nível central é feito de forma pontual e informal, sem um procedimento padronizado nem controlo posterior.

Essa situação constitui uma não conformidade grave relativamente aos padrões de segurança biológica, expões os agentes de saúde a riscos de acidentes ou de contaminação e prejudica a proteção do ambiente.

Traduz também uma fragilidade na cultura de gestão dos riscos do programa.

Causas principais

- Ausência de uma política nacional ou de diretrizes específicas para a gestão dos resíduos ligados à vacinação;
- Falta de formação e de sensibilização do pessoal para a segurança biológica;
- Fraca supervisão e ausência de um sistema de seguimento das práticas de separação e de eliminação.

Risco / Implicação

- Risco de contaminação;
- Não conformidade com as regras gerais de higiene.

Recomendação 22

O MINSAP deverá:

- Criar e divulgar um protocolo nacional de gestão segura dos resíduos de vacinação, incluindo responsabilidades, procedimentos e meios logísticos necessários.
- Formar o pessoal: organizar sessões de formação do pessoal sobre as boas práticas em matéria de separação, armazenamento temporário e eliminação segura dos resíduos para garantir um manuseamento correto.
- Estabelecer um circuito de eliminação específico para os resíduos da vacinação, inclusive para as campanhas, e assegurar um acompanhamento regular.
- Estabelecer um mecanismo de seguimento das vacinas fora de prazo: integrar um módulo específico de acompanhamento das perdas e dos produtos fora do prazo no SMT e nos registos físicos, com indicadores de desempenho associados (ver auto 4.4.7).

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.5. Acompanhamento e avaliação

4.5.1. Desafios ligados à qualidade dos dados administrativos de cobertura vacinal

Contexto

A disponibilidade de informação e de indicadores fiáveis é essencial para clarificar a tomada de decisão estratégica em matéria de imunização em todos os países. No quadro de reforço da qualidade dos dados, a Guiné-Bissau migrou da ferramenta manual de gestão de dados vacinais, a chamada DVDMT, para a plataforma DHIS2 em 2019. Os dados são inseridos no sistema DHIS 2, a nível regional, pelos gestores de dados com base em cópias em papel dos relatórios mensais de vacinação transmitidos pelas áreas sanitárias. O mecanismo de controlo inclui uma reunião de controlo e validação de dados a organizar mensalmente em todas as regiões, bem como controlos feitos ao nível central pelo gestor de dados do SIVE, com o apoio técnico de uma consultora da OMS.

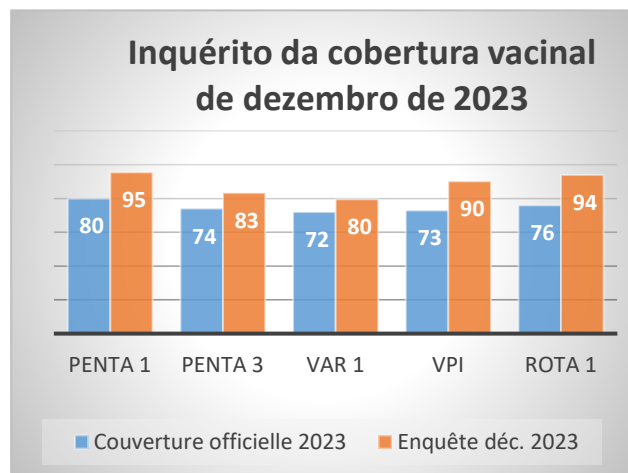
O ponto 14 das GMR relativo à qualidade de dados estipula que *“O país deve conformar-se às exigências de Gavi em matéria de qualidade de dados completando os elementos seguintes: um estudo aprofundado sobre a qualidade dos dados de cinco em cinco anos, um inquérito de cobertura vacinal nacional de cinco em cinco anos (MICS/DHS ou outras), uma revisão anual sistemática da qualidade dos dados, criação de um plano de melhoria da qualidade dos dados.”*

Descrição

As análises efetuadas no quadro da auditoria revelam insuficiências em matéria de qualidade de dados administrativos de coberturas vacinais (taxas de cobertura oficiais participados pelo país através dos dados recolhidos no DHIS2), no período de 2020 a 2024.

- **Coberturas vacinais não corroboradas pelos dados de inquérito:**

Os esforços do país com o suporte dos assistentes técnicos mandatados por Gavi e pela OMS permitiram, é certo, reduzir progressivamente as disparidades, mas o último inquérito de cobertura vacinal efetuado em 2023 revelou diferenças de 8 a 17 pontos entre as taxas de cobertura vacinais oficiais e os dados do inquérito.



O inquérito de 2023 revelou taxas de cobertura mais altas do que as taxas oficiais para vários antígenos, entre eles o Penta 1, o Penta 3, o VAR 1, o VPI e o Rota 1. Tal implica erros de participação do número de crianças vacinadas ou dados das populações-alvo incorretos.

O SIVE indicou aquando das entrevistas que a utilização dos dados demográficos caducos para o cálculo das taxas de cobertura vacinal é uma causa importante nas discrepâncias observadas. Aquando da realização da presente missão de auditoria, em março de 2025, estava em curso um inquérito demográfico com vista a atualizar os dados da população da Guiné-Bissau. Apesar disso, as análises efetuadas pela auditoria revelam igualmente insuficiências na participação do número de crianças.

- **Discrepâncias observadas nos dados vacinais inseridos no DHIS 2.**

O calendário vacinal da Guiné-Bissau inclui os antígenos seguintes (ver **Quadro 7**, página 9):

- PCV13 (Pneumo) 1, Penta 1, VPO 1 e Rota 1 administrados às 6 semanas
- VAR 1, VAA e Men A administrados aos 9 meses.

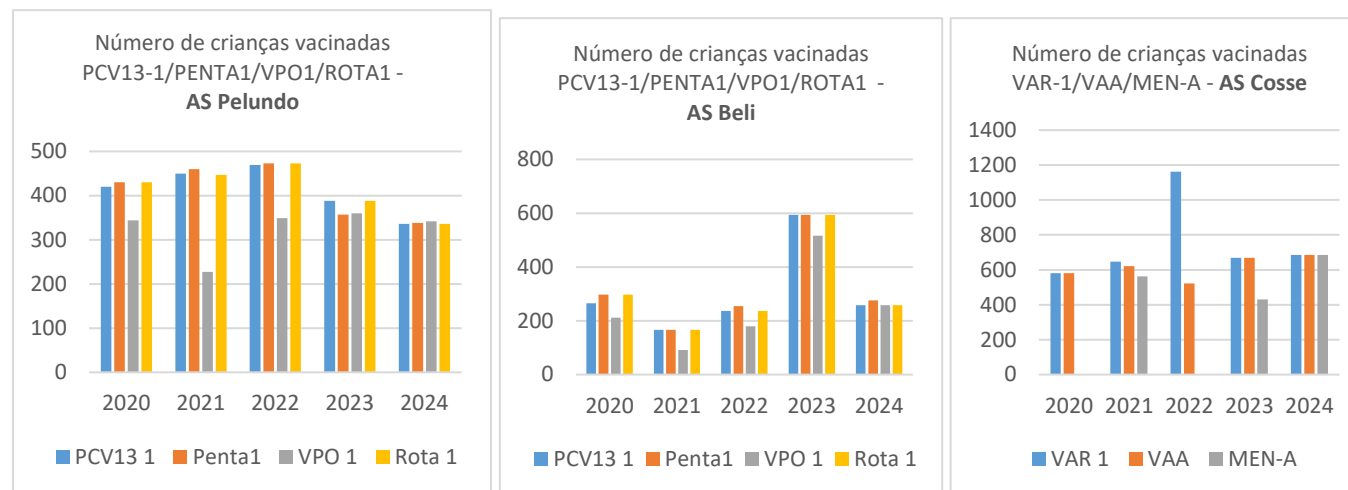
O número de crianças vacinadas para cada grupo de antígenos administrados simultaneamente com a mesma idade, que deviam em princípio serem sensivelmente iguais, apresentam discrepâncias em certos centros de saúde, particularmente nos anos

Recomendação 23

O MINSAP deverá:

- Realizar um estudo aprofundado da qualidade dos dados e um plano de melhoria tal como é exigido nas GMR.
- Atualizar os indicadores de populações alvos de vacinação com base nos resultados do recente inquérito demográfico.
- Criar e disponibilizar nas áreas sanitárias um manual que descreve os controlos de triangulação a aplicar em todos os níveis da pirâmide sanitária com os dados inseridos no DHIS2 e divulgá-lo largamente.
- Intensificar as supervisões formativas específicas ao nível dos pontos de entrada dos dados no sistema de informação sanitária, nomeadamente em fase de estabelecimento dos relatórios mensais de vacinação das áreas sanitárias e aquando da inserção dos dados no DHIS 2.

anteriores a 2024. Só se constata uma melhoria em 2024, que se deverá possivelmente à atividade de supervisão da qualidade dos dados organizada em junho de 2024 (ver **auto 4.5.3**).



• **Insuficiência de controlo de dados nos pontos de vacinação e aquando da inserção no DHIS 2:**

A auditoria observou que vários dispositivos estão a ser aplicados para a análise da qualidade global dos dados a nível central. No entanto as medidas de reforço dos controlos em fase de recolha ou de inserção dos dados no sistema DHIS2 continuam insuficientes e refletem-se nas observações seguintes:

- Aquando da criação dos relatórios mensais de vacinação (RMV) por parte das áreas sanitárias: o DHIS 2 é alimentado por RMV (suporte em papel) criados pelas áreas sanitárias. Os dados desses relatórios são provenientes da soma manual do número de crianças vacinadas ao longo do mês e por antígeno. Em algumas áreas sanitárias visitadas, a auditoria realizou testes à fiabilidade das somas e da transmissão de dados nos RMV. Esses testes revelaram erros de cálculo recorrentes criando diferenças positivas e ou negativas entre o número de crianças vacinadas de acordo com os registos diários e o número de crianças transmitido. A auditoria constatou que esses erros não são, regra geral, identificados devido à falta de um quadro de gestão de dados a nível periférico (ver **auto 4.5.2**), e a uma insuficiência de controlo e de supervisão do processo de criação dos RMV (**auto 4.5.3**).
- Aquando da inserção no DHIS 2 : os dados são inseridos no DHIS 2, ao nível das regiões, pelos gestores de dados com base nos RMV. A análise comparativa dos dados inseridos no DHIS 2 e dos dados de fonte inseridos nos RMV criados pelas áreas sanitárias revelou diferença em 50% das regiões visitadas. As discrepâncias observadas são ainda mais importantes em determinadas regiões, nomeadamente na região de Oio, tal como se ilustra abaixo.

AS Nhacra (DRS Oio)	Jun 2022			AS Mansoa (DRS Oio)	Jun 2022			AS Bissora (DRS Oio)	Mars 2024			AS Mansoa (DRS Oio)	Mars 2024		
	RMV	DHIS 2	Ecart		RMV	DHIS 2	Ecart		RMV	DHIS 2	Ecart		RMV	DHIS 2	Ecart
Penta 1	65	65	-	Penta 1	150	157	(7)	Penta 1	171	212	(41)	Penta 1	118	104	14
Penta 2	89	89	-	Penta 2	116	116	-	Penta 2	100	68	32	Penta 2	83	103	(20)
Penta 3	76	59	17	Penta 3	157	157	-	Penta 3	133	94	39	Penta 3	100	114	(14)
VAR 1	129	2,645	(2,516)	VAR 1	155	2,119	(1,964)	VAR 1	175	127	48	VAR 1	146	170	(24)
VAA	129	331	(202)	VAA	155	155	-	VAA	175	127	48	VAA	146	170	(24)

Estas diferenças, possivelmente devidas a erros de inserção, indicam que é primordial reforçar os controlos aquando da inserção dos dados.

Causas principais

- Falta de um estudo aprofundado da problemática da qualidade de dados
- Utilização de dados demográficos caducos no cálculo dos indicadores;
- Ausência de um manual de referência para o controlo da qualidade dos dados a nível periférico;
- Formação insuficiente do pessoal encarregue da gestão de dados;
- Insuficiência de supervisão específica para a qualidade da transmissão dos dados.

Riscos / Implicações

- Transmissão de dados vacinais incorretos no país;
- Tomada de decisões estratégicas assentes em dados incorretos;
- Ressurgimento de casos de epidemias de doenças evitáveis pela vacinação.

Respostas / Compromissos da gerência
(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.5.2. Necessidade de reforço do quadro de gestão dos dados e da formação dos agentes do sistema de informação sanitária (SIS)

Contexto

O mecanismo de gestão da qualidade dos dados de vacinação na Guiné-Bissau implica controlos em diferentes patamares, desde o ponto de vacinação até ao nível das direções centrais do MINSAP.

- Ao nível sanitário: devem ser realizados controlos de validação dos dados mensais por parte de todos os responsáveis das áreas sanitárias antes da transmissão dos RMV à região.
- Ao nível regional: o gestor de dados (agente SIS) efetua controlos para corrigir eventuais desvios nos dados recebidos das áreas sanitárias. Esses controlos são seguidos de reuniões de validação dos dados antes da sua inserção no DHIS 2.
- Ao nível central: os gestores de dados do SIVE efetuem controlos regulares dos dados inseridos pelas regiões no DHIS 2 e geram análises para auxiliar na tomada de decisões estratégicas.

Descrição

A eficácia dos controlos da qualidade de dados em cada etapa do processo de recolha e de inserção é tributária do nível de formação dos agentes designados para efetuar os mesmos controlos e da disponibilidade de um guia e de procedimentos para enquadrar o processo.

As visitas realizadas pela auditoria a todos os níveis da pirâmide sanitária na Guiné-Bissau permitiram observar práticas divergentes em matéria de gestão da qualidade dos dados de vacinação. Essas diferenças de práticas que afetam a qualidade dos dados transmitidos provêm tanto (1) da ausência de formação estruturada de vários agentes encarregues dos dados como (2) da insuficiência do quadro de revisão da qualidade dos dados.

Efetivamente, foi observado que poucos agentes encarregues da gestão de dados ao nível do SIVE, nas DRS e nas áreas sanitárias beneficiaram de uma formação estruturada para a gestão da qualidade dos dados vacinais. Para mais, não foi encontrado qualquer manual ou guia prático nos locais visitados que servisse de quadro de referência para controlos de coerência a realizar sobre os dados. De facto, em algumas localidades, os controlos limitam-se à verificação da prontidão da inserção e da plenitude dos dados vacinais e aos poucos controlos automatizados propostos pela plataforma DHIS 2. Não são efetuadas análises aprofundadas nessas localidades.

Causas principais

- Falta de avaliação das necessidades e de elaboração de um plano de remediação;
- Ausência da normalização de boas práticas de controlo da qualidade dos dados;
- Ausência de um manual de referência para a gestão dos dados de vacinação;
- Insuficiência de supervisões formativas (ver auto 4.5.3).

Riscos / Implicações

- Normalização e repetição de más práticas de gestão dos dados;
- Transmissão de dados vacinais incorretos no país;
- Ressurgimento de casos de epidemias de doenças evitáveis pela vacinação.

Recomendação 24

O MINSAP deverá:

- Conceber e divulgar um guia prático de gestão da qualidade de dados que deverá servir de quadro de referência nos controlos esperados em cada etapa do processo de recolha de dados.
- Avaliar as necessidades de reforço das capacidades dos agentes encarregues da gestão de dados vacinais e elaborar um plano de remediação.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

4.5.3. Supervisão formativa irregular

Contexto

A realização regular de supervisões formativas é essencial para ampliar o desempenho do programa de imunização e atingir os objetivos de cobertura vacinal. O mecanismo de acompanhamento do programa aplicado pelo MINSAP implica supervisões dos vários patamares, do nível central ou do nível regional até aos níveis inferiores. Estão previstas supervisões trimestrais do nível central para o nível regional e supervisões mensais do nível regional para o nível periférico, em todos os aspetos da gestão da vacinação. As subvenções RSS Gavi incluem linhas orçamentais dedicadas ao financiamento das atividades de supervisão ligadas ao programa alargado de vacinação.

Descrição

A missão de auditoria observou que as supervisões formativas e as supervisões específicas esperadas em todos os níveis da pirâmide sanitária não se realizaram apesar da disponibilidade de financiamentos (ver também **auto 4.1.6** relativo ao processo de criação e de acompanhamento de execução dos PTA). No período de 2020 a 2024, os documentos recebidos indicam que apenas duas (2) supervisões formativas do nível central para o nível regional foram realizadas (uma supervisão em dezembro de 2022 e uma em junho de 2024 orientada para a qualidade dos dados), quando devíamos estar perto das duas dezenas de supervisões acumuladas nos cinco anos. De igual modo, as supervisões mensais do nível regional para as áreas sanitárias não foram regularmente efetuadas apesar da criação de um guia de supervisão.

Retira-se das trocas com o SIVE que a falta de realização das supervisões durante o período que antecedeu o estabelecimento da UGCP se deve aos atrasos das entregas de fundos por parte da Unicef. Contudo, a análise efetuada pela auditoria também revela que a debilidade de planificação das supervisões e a falta de proatividade na sua realização são outras causas relevantes.

As visitas efetuadas no quadro da auditoria mostraram inúmeras deficiências na gestão das vacinas e da vacinação, com alguns agentes do PAV a ignorar certos aspetos fundamentais, tais como o acompanhamento das datas de validade por lote de antígeno (ver **auto 4.4.6**).

Causas principais

- Insuficiência de planificação e de seguimento da realização das supervisões (ver auto 4.1.6);
- Ausência de um quadro de concertação e de coordenação com as DRS (ver auto 4.1.3).

Riscos / Implicações

- Não cumprimento dos objetivos e das metas do Programa;
- Práticas de gestão das vacinas não conformes e de risco.

Recomendação 25

O SIVE deverá:

- Relacionando com a recomendação 6, mostrar proatividade no acompanhamento da realização das supervisões formativas previstas no plano anual. Tal implica que o SIVE inicie, com bastante antecedência, o processo de preparação das supervisões e de submissão dos pedidos de entregas de fundos à UGCP.
- Relacionando com a recomendação 3, elaborar um quadro de concertação e coordenação regular com as DRS para acompanhar e facilitar a realização das supervisões previstas do nível regional para as áreas sanitárias.

Respostas / Compromissos da gerência

(Ver plano de ações de correção no anexo 9)

Anexos

Anexo 1 – Acrónimos

ACP	Acordo-Quadro de Parceria (Accord-Cadre de Partenariat)
AS	Áreas Sanitárias
AT	Assistência/Assistente Técnica(o)
BCEAO	Banco Central dos Estados da África Ocidental
BCG	Vacina contra a tuberculose para recém-nascidos
CCEOP	Plataforma de Otimização do Equipamento da Cadeia de Frio
CCIA	Comité de Coordenação Interagências
COVAX / CDS	Iniciativa cujo objetivo é assegurar um acesso equitativo à vacina contra a Covid-19
SIVE	Serviço de Imunização e de Vigilância Epidemiológica
DGASS	Direção-Geral de Administração do Sistema de Saúde
DGPPS	Direção-Geral de Prevenção e Promoção da Saúde
DGSMI	Direção-Geral da Saúde Materna e Infantil
DHIS 2	Sistema de Informação da Saúde Distrital, 2ª versão
DRS	Direções Regionais de Saúde
FCFA	Francos CFA
GEV	Gestão Eficaz das Vacinas
GMR	Grant Management Requirements, Exigências em Matéria de Gestão das Subvenções Gavi
GTCNV	Grupo Técnico de Consulta Nacional para a Vacinação
HPV	Vacina contra a infeção do vírus do papiloma humano
IPV / VPI	Vacina Inativada Poliomielite
Men A	Vacina contra o meningite por meningococo tipo A
MINSAP	Ministério da Saúde Pública
MR	Subvenção Gavi contra o Sarampo e a Rubéola
NIS	Estratégia Nacional de Vacinação
OMS / WHO	Organização Mundial de Saúde
PENTA / Penta	Vacina Pentavalente
PAV / Programme	Programa Alargado de Vacinação
Pneumo	Vacina antipneumocócica
PON	Procedimentos Operativos Normalizados
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PTF	Partenaires techniques et financiers
Rotavirus / Rota	Vacina contra Rotavírus
RSS	Subvention Gavi pour le Renforcement du Système de la Santé
SIS	Sistema de Informação Sanitária
SMT	Stock Management Tool (ferramenta Excel de gestão de reservas de vacinas e consumíveis)
TCA	Targeted Country Assistance (Assistência Técnica ao País)
UGCP	Unidade de Gestão e de Coordenação do Programa Gavi
Unicef	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Unicef SD	Unicef Supply Division
USD	United States dollar (Dólares americanos)
VAR	Vacina contra o sarampo
VPO	VAP-Vacina oral Antipoliomielite

Anexo 2 – Metodologia

As auditorias conduzidas por Auditoria e Investigações (A&I) da Gavi são realizadas em conformidade com as Normas Internacionais de Auditoria Interna do Institute of Internal Auditors (IIA). Essas normas constituem os requisitos fundamentais para a prática profissional da auditoria interna e para a avaliação da atividade de auditoria interna. Além disso, A&I aplica as Diretrizes Internacionais do IIA sempre que pertinentes para orientar suas operações. A equipe de A&I também segue o Manual de Auditoria de A&I.

Os princípios e os detalhes da abordagem de auditoria de A&I estão descritos em seus Termos de Referência e no Manual de Auditoria, aprovados pelo Conselho de Administração, bem como nos termos de referência específicos de cada missão. Estes documentos permitem aos nossos auditores providenciar um trabalho profissional de elevada qualidade e de funcionar de maneira eficaz e eficiente. Os mesmos contribuem para a preservação da independência dos auditores da A&I e para a integridade do seu trabalho.

O Manual de Auditoria da A&I contém instruções detalhadas para a realização de auditorias, em conformidade com as normas adequadas e com o que é expectável em termos de exigências de qualidade.

De maneira geral, o campo de intervenção da A&I estende-se não só ao Secretariado, mas também aos programas e atividades levadas a cabo pelos beneficiários das subvenções e pelos parceiros de Gavi. Mais precisamente, este campo cobre a análise e a avaliação da pertinência e da eficácia da gestão de Gavi, dos processos de gestão de riscos, dos sistemas de controle interno, bem como da qualidade do desempenho na execução das responsabilidades atribuídas para atingir os objetivos fixados.

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

A. NOTAS DA AUDITORIA E OPINIÃO GLOBAL

A auditoria de Gavi atribui uma nota de auditoria a cada temática/secção avaliada e o conjunto de notas sustenta a opinião global da auditoria. As notas de auditoria e a opinião global são classificadas de acordo com a escala que se segue :

Satisfatório	Os controlos internos e os procedimentos de gestão de riscos estão estabelecidos, são adequados e funcionam corretamente. Não foi identificado qualquer campo em risco elevado. No geral, os objetivos da entidade têm uma forte probabilidade de serem atingidos.
Parcialmente satisfatório	Os controlos internos e os procedimentos de gestão dos riscos estão, regra geral, estabelecidos e funcionam, mas requerem melhorias. Foi identificado pelo menos um campo em risco moderado relativamente à realização dos objetivos da entidade.
Melhorias significativas necessárias	Os controlos internos e os procedimentos de gestão de riscos apresentam fragilidades na sua natureza ou na sua operacionalização que podem afetar negativamente a realização dos objetivos da entidade.
Insatisfatório	Os controlos internos e os procedimentos de gestão de riscos não estão estabelecidos ou não funcionam. A maioria dos problemas identificados representa um risco elevado e poderá comprometer de maneira significativa a aquisição dos objetivos da entidade.

B. NÍVEIS DE RISCO DOS AUTOS DA AUDITORIA

As notas da auditoria e a opinião global, definidas na secção A acima, são o resultado da apreciação dos auditores da Gavi do número e da gravidade dos achados de auditoria identificados em cada temática/secção. O nível de risco avaliado para cada achado de auditoria ("Elevado", "Moderado" ou "Fraco") corresponde ao cruzamento da probabilidade de materialização do risco com o seu impacto potencial (financeiro e/ou operacional). Essa abordagem está alinhada com as orientações do Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO) e com as normas do Institute of Internal Auditors (IIA).

Classificação	Descrição
Elevado	<p>Pelo menos um dos critérios abaixo aplica-se ao achado identificado :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os controlos que mitigam riscos inerentes altos ou riscos estratégicos para a organização são inadequados ou ineficazes. • Os problemas identificados podem levar à materialização de um risco suscetível de ter: impacto significativo no alcance dos objetivos organizacionais; dano reputacional relevante; ou consequências financeiras significativa. • O risco já se materializou ou a probabilidade de sua ocorrência é muito elevada, e as medidas de mitigação existentes não reduzem esse risco de forma eficaz. • A atenção da gestão é requerida com máxima prioridade. • Fraude e comportamentos antiéticos, incluindo contorno de controlos-chave pela administração.
Moderado	<p>Pelo menos um dos critérios abaixo aplica-se ao achado identificado :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os controlos que mitigam riscos inerentes médios são inadequados ou ineficazes. • Os problemas identificados podem levar à materialização de um risco com: impacto moderado no alcance dos objetivos organizacionais; prejuízo reputacional moderado; ou consequências financeiras moderadas. • A probabilidade de materialização do risco é possível, e as medidas de mitigação existentes reduzem o risco de forma moderada. • Ação da gestão é requerida dentro de um prazo razoável.
Fraco	<p>Pelo menos um dos critérios abaixo aplica-se ao achado identificado :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os controlos que mitigam riscos inerentes baixos são inadequados ou ineficazes. • Os problemas identificados podem gerar um impacto negativo menor no ambiente de risco e controle.. • A probabilidade de concretização do risco é fraca. • Uma ação corretiva é necessária, conforme apropriado.

Anexo 4 – Classificação das despesas

Despesas com justificação suficiente

Despesas validadas com base em provas convincentes (provas suficientes, adequadas, pertinentes e seguras), obtidas por parte dos auditores durante a sua missão no terreno.

Despesas com justificação insuficiente

Despesas para as quais faltam um elemento crucial ou vários elementos essenciais de prova documental, tais como:

- *Transmissão de mercado*: ausência de plano, aprovação por parte da comissão competente, concurso público, orçamento/proposta, contrato, nota de encomenda, nota de entrega/nota de receção de bens e equipamento, faturas pró-forma, fatura final, etc.;
- *Atividades programáticas*: viagens sem autorização, ausência de relatórios técnicos/de atividades ilustrativas da realização das tarefas, de listas de participantes assinadas e de documentos justificativos da liquidação dos avanços operacionais para organização de reuniões, de formações e de sessões práticas.

As despesas com justificação insuficiente devem ser classificadas em três subcategorias não exclusivas (uma despesa pode pertencer a várias subcategorias):

- a) Despesas em inconformidade com as regras em vigor (regulamento nacional, acordos legais, políticas e procedimentos de Gavi);
- b) Despesas com justificações incompletas e/ou fracas (ausência de data, de assinatura, de cabeçalho, etc.);
- c) Despesas sem documentos justificativos originais, unicamente fotocópias.

Despesas injustificadas

Despesas sem suporte de qualquer documento justificativo e para as quais nenhuma prova convincente foi apresentada.

Despesas irregulares

Esta categoria engloba todos os atos deliberados ou não intencionais e omissões relativos :

- a) À utilização ou à apresentação de documentos que sejam inadequados, falsificados, que estejam incompletos ou incoerentes e que tenham gerado pagamentos indevidos dos fundos Gavi;
- b) Ao desvio de fundos Gavi.

Despesas inelegíveis

Despesas que não estão em conformidade com as condições do programa, com a proposta de subvenção ou com os objetivos fixados no plano de trabalho e nos orçamentos aprovados por Gavi.

Anexo 5 – Acompanhamento do plano de ações de correção do MINSAP proveniente da auditoria anterior

Ref.	Recomendação	Respostas/Compromissos da gerência	Comentários da Auditoria de 2025
4.1	Administração e organização		
4.1.1	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar as exigências previstas nas GMR, especificamente a recomendação b) “Supervisão das atividades de vacinação” na rubrica “Atividades de administração e gestão”. • Aplicar o conjunto de Recomendações elaboradas no relatório de avaliação do CCIA. • Aplicar as exigências previstas na rubrica “Capacidades dos recursos humanos” das GMR, especificamente os pontos c) “Reforço da DPAV” e d) “Reforço da DGASS”. 	Um decreto ministerial instituiu a criação do CCIA a 09/12/2000. Os termos de referência já foram criados e um comité foi instituído em dezembro de 2018 para analisar as candidaturas ao lugar de assistente administrativo para o secretariado do CCIA.	<p>Aplicação O secretário executivo do CCIA foi recrutado e cumpre plenamente as suas funções desde 2022. Após essa data, os membros do CCIA reúnem-se frequentemente com ordens do dia partilhadas atempadamente.</p>
4.1.2.	<ul style="list-style-type: none"> • O MINSAP deve criar e divulgar rapidamente um Manual de Procedimentos de Gestão Administrativa, Contabilística e Financeira aplicável às estruturas responsáveis pela administração e pela gestão das subvenções Gavi integrando no mesmo os autos enunciados no presente relatório (estes, no entanto, não constituem uma lista exaustiva dos pontos que precisam de revisão). O Manual de Procedimentos de Gestão também deverá integrar as medidas disciplinares e as sanções previstas em caso de incumprimento de ou de não conformidade com as modalidades do manual que enquadram a gestão das atividades programáticas. • Uma versão simplificada do manual deverá ser alvo de uma divulgação alargada a nível descentralizado para assegurar o seguimento e a aplicação de uma justificação correta das despesas assumidas para as diferentes zonas sanitárias. • Uma vez o manual de procedimentos criado e posto em vigor, assegurar a sua aplicação prática efetiva com uma supervisão regular e rigorosa (através dos testes sobre a efetividade dos controlos cruciais) nas estruturas responsáveis pela gestão das subvenções. • Iniciar uma revisão do organigrama da DPAV e emenda profunda das fichas de postos de todos os agentes para reorganizar de forma otimizada a divisão de tarefas, evitando qualquer cúmulo de funções incompatíveis. 	<p>O Ministério da Saúde (MINSAP), com o suporte dos parceiros, irá recrutar os recursos humanos adequados para reforçar a equipa do PAV em conformidade com as Recomendações presentes no anexo 6 (c) e (d) do AQP.</p> <p>Existe manual de procedimentos de gestão financeira do país que será adaptado à especificidade do MINSAP ao desenvolver uma versão simplificada para todos os níveis de decisão.</p> <p>Após finalização do manual, um plano de supervisão e de seguimento da sua aplicação será elaborado.</p> <p>Existe um organigrama do PAV bem como os termos de referência dos postos que, no entanto, serão examinados e adaptados às exigências atuais.</p> <p>Apesar de existir um sistema de avaliação periódica para os funcionários, o mesmo não é aplicado pela administração pública, o que dificulta a sua aplicação ao PAV, que é uma direção de serviço do MINSAP.</p> <p>O MINSAP compromete-se na sua aplicação.</p> <p>O MINSAP/DPAV irá organizar reuniões semanais de coordenação e de acompanhamento.</p>	<p>Aplicação parcial O SIVE dispõe de um organigrama atualizado e válido. O pessoal do SIVE foi recrutado a nível central e a maior parte dos postos do organigrama estão ocupados. No entanto, ainda há alguns postos vazios (responsável da supervisão formativa, responsável da formação contínua, responsável da apologia, secretário-geral do SIVE).</p> <p>O manual de procedimentos do MINSAP (esboço de 2022) foi revisto e está a ser finalizado. As reuniões da coordenação do SIVE realizam-se semanalmente, mas tais reuniões não são ratificadas por processos verbais ou por atas.</p> <p>Substituída pela recomendação 8 da presente auditoria.</p>
4.1.3.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o recrutamento de empresas de auditoria de renome internacional e/ou que dispõem de referências e garantias profissionais sólidas, solicitando sistematicamente a opinião de não objeção de Gavi, tanto para os Termos de Referência de auditoria como para a decisão de seleção da empresa externa designada para a realização da auditoria • Garantir que as auditorias externas são levadas a cabo anualmente para cada subvenção Gavi e dentro dos prazos estipulados, em conformidade com o parágrafo 24 do Anexo 2 do PFA. • Numa secção dedicada no manual de procedimentos (Cf. secção 4.1.1), formalizar e pôr em vigor um procedimento de seguimento das Recomendações formuladas pelas empresas externas de auditoria. 	<p>O MINSAP não pode contratar uma empresa de auditoria internacional e, se houver um apoio financeiro para tal, dará seguimento a essa recomendação.</p> <p>GAVI está disponível para avaliar um pedido de ajuda financeira. Neste momento, o Tribunal de Contas é a instituição que detém o mandato para a execução.</p>	<p>Aplicação Uma empresa foi contratada em 2019 e 2023 pela Unicef para auditar os fundos Gavi transferidos para o MINSAP.</p> <p>O MINSAP tinha revelado a sua incapacidade para contratar uma empresa de auditoria. Nenhuma ação tinha sido prevista pelo MINSAP.</p>

Ref.	Recomendação	Respostas/Compromissos da gerência	Comentários da Auditoria de 2025
4.2	Administração contabilística		
4.2.1	<ul style="list-style-type: none"> • O Ministério da Saúde deve assegurar-se da aplicação e da utilização efetiva, na DPAV, das ferramentas necessárias à gestão contabilística (livro-razão contabilístico, diário de bancos, histórico de despesas e documentos justificativos a conservar em caso de auditoria...), em conformidade com as normas geralmente admitidas e que permita apresentar um relatório fiável para as próprias necessidades do PAV e dos seus financiadores; • Definir, formalizar e aplicar, em colaboração com o Ministério das Finanças, os procedimentos de controlo, enquadrando a execução orçamental dos programas (autorização de compromisso das despesas, identificação e tratamento das ultrapassagens e realocações orçamentais, controlos da admissão dos documentos justificativos fornecidos, relatórios...). Tais procedimentos e modos operativos devem estar claramente definidos num manual de procedimentos de gestão que será divulgado a todos os agentes implicados nos diferentes níveis da pirâmide sanitária (Cf. 4.1.1). • Estabelecer uma ferramenta de acompanhamento orçamental mensal por programa, permitindo que a DPAV e os diferentes parceiros financiadores estejam a par do nível de execução orçamental dentro de um prazo aceitável após a realização das atividades; • As equipas das estruturas sanitárias dos níveis descentralizados devem ter formação relativamente às bases de gestão e de registo das operações contabilísticas; • Deve ser feita regularmente uma supervisão para controlar a boa manutenção das ferramentas contabilísticas (exaustividade e exatidão das informações e dos montantes indicados, históricos atualizados) e a conformidade da utilização dos recursos financeiros. 	<p>Estas Recomendações serão tomadas em conta aquando da adaptação do manual de procedimentos administrativos e financeiros e aquando da preparação do plano de seguimento para a sua aplicação. O período de aplicação do manual de procedimentos administrativos e financeiros começa a contar da sua validação e, após a sua entrada em vigor, haverá medidas de sanção ou de reembolso dos fundos.</p>	<p>Aplicação parcial</p> <p>O manual de procedimentos administrativos, financeiros e contabilísticos do MINSAP ainda está em revisão. Desde setembro de 2024, a UGCP detém um manual de procedimentos válido, mas também este está em revisão a fim de para dispor de ferramentas adaptadas. Por outro lado, as formações de pessoal das estruturas sanitárias dos níveis descentralizados bem como as supervisões não foram dispensadas.</p> <p>Substituída pela recomendação 8 da presente auditoria.</p>
4.3	Gestão financeira		
4.3.1.	<ul style="list-style-type: none"> • consignação de todas as estruturas responsáveis pela gestão financeira das subvenções de todos os fluxos de tesouraria num diário contabilístico dedicado (diário de bancos, fluxo de caixa diário) em dia, • modalidades de gestão das contas bancárias : modalidades de realização dos históricos de reconciliação bancária, acompanhamento dos signatários autorizados para cada conta; • modalidades de saída de fundos, de seguimento (justificação) – depois, eventualmente de reembolso – os adiantamentos de fundos retirados pelo nível central a todos os níveis da pirâmide sanitária; • Divulgar estes procedimentos aos gestores contabilísticos (ao nível central e descentralizado) e aos seus responsáveis hierárquicos encarregues da gestão dos fluxos de tesouraria, da realização dos relatórios financeiros, a fim de garantir a entrada em vigor efetiva. 	<p>Estas Recomendações serão tidas em conta aquando da adaptação do manual de procedimentos administrativos e financeiros e aquando do desenvolvimento do plano de acompanhamento para a sua aplicação.</p> <p>Esse plano consistirá numa sessão de formação para diretores-gerais, administradores / economistas / responsáveis de contas e delegados regionais.</p>	<p>Não aplicada</p> <p>Estas ações corretivas dependem da revisão do manual de procedimentos do MINSAP que ainda decorre.</p> <p>Substituída pela recomendação 8 da presente auditoria.</p>
4.3.2.	<ul style="list-style-type: none"> • Convir rapidamente com o Responsável do país de Gavi para a Guiné-Bissau das modalidades de tratamento dos saldos (reembolso ou reprogramação) determinados pela auditoria para cada programa. • Estabelecer uma reconciliação regular entre os extratos bancários mensais e os quadros de acompanhamento dos adiantamentos feitos aos níveis descentralizados e as despesas efetuadas. • Modificar e integrar no Manual de Procedimentos Administrativos, Contabilísticos e 	<p>O MINSAP compromete-se a adotar estas Recomendações.</p>	<p>Aplicação parcial</p> <p>A partir de 2022 os históricos de reconciliação bancária são elaborados pela DGASS com o recrutamento de um contabilista Gavi. As reconciliações com a Unicef permanecem difíceis. A ausência de traçabilidade das transações torna igualmente</p>

Ref.	Recomendação	Respostas/Compromissos da gerência	Comentários da Auditoria de 2025
	<p>Financeiros (Cf. secção 4.1.1) as modalidades (e nomeadamente os prazos aplicáveis) de utilização e de justificação dos fundos, bem como as modalidades de restituição de todo o saldo de adiantamento de fundos.</p> <p>• Instaurar uma revisão qualitativa e documentada pela DGASS dos quadros de seguimento administrados pela DPAV.</p>		<p>difícil as reconciliações com Gavi. O manual de procedimentos permanece em revisão e a missão notou uma ausência de revisão qualitativa e documentada pela DGASS dos quadros de seguimento do SIVE.</p> <p>Substituída pela recomendação 8 da presente auditoria.</p>
4.4	Gestão das imobilizações		
4.4.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar o ponto i) Exigências em matéria de Gestão das Subvenções impondo o estabelecimento e a manutenção atualizada de um dispositivo de gestão das imobilizações adquiridas pelos fundos Gavi instaurando, ao nível central (DPAV), um registo central exaustivo das imobilizações que cobre todos os ativos (equipamento de cadeia de frio, material rolante, material informático...) e os sítios da pirâmide sanitária. • Integrar no manual de procedimentos da DPAV (Cf. 4.1.2) as modalidades exatas relativas: <ul style="list-style-type: none"> - À administração deste registo central (conteúdo, pessoa/estrutura responsável, modalidades de atualização...); - Ao processo de inventário físico regular das imobilizações em todos os níveis da pirâmide sanitária: fixar um calendário para realizar um inventário anual do conjunto de bens adquiridos com financiamento Gavi e geridos pelos programas, prever as modalidades de transmissão das conclusões através da integração e da atualização de um registo central. - À documentação de realização de inventário através de relatório ou processo verbal com uma listagem das conclusões e uma análise das disparidades ou anomalias identificadas (casos de perda ou de degradação de imobilizações). • Responsabilizar todos os níveis implicados na gestão e no acompanhamento dos ativos imobilizado, divulgando as modalidades relativas à gestão das imobilizações que estarão definidas no manual de procedimentos. • Ao nível descentralizado, cada região/local deverá estabelecer e manter atualizada uma ficha de imobilização a cada nova afetação ou aquisição de um ativo (equipamento da cadeia de frio, veículo, material informático), ficha essa que servirá de base à atualização regular do registo central de imobilizações. 	<p>O MINSAP compromete-se a adotar estas Recomendações.</p> <p>O manual de procedimentos que será elaborado deve respeitar todos os procedimentos regentes de uma boa gestão administrativa, contabilística e financeira (gestão das imobilizações materiais, gestão financeira, gestão do pessoal, rotação do pessoal, gestão das compras, etc.).</p>	<p>Não aplicada</p> <p>O registo de imobilizações continua a não ser atualizado e o inventário do conjunto de imobilizações adquiridas com fundos Gavi não foi efetuado durante o período auditado por parte do MINSAP.</p> <p>O manual de procedimentos ainda não foi concluído nem adotado.</p> <p>Substituída pela recomendação 13 da presente auditoria.</p>
4.4.2.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicando o artigo 10 do PFA e da recomendação j) «Seguro» das GMR, o MINSAP deve subscrever um seguro com cobertura de todas as imobilizações materiais, nomeadamente os veículos e equipamento de cadeia de frio, tanto ao nível central como regional, adquiridas através do financiamento Gavi; • Caso não o faça, o MINSAP deverá comprovar a sua capacidade para assumir o financiamento, mediante a provisão de um envelope orçamental dedicado e suficiente, os custos eventuais de substituição e de reparação num prazo aceitável dos ativos danificados ou que se tornaram inutilizáveis. 	<p>O MINSAP assumirá a responsabilidade de segurar as imobilizações adquiridas através do financiamento de GAVI. O seguro das imobilizações ficará sob a responsabilidade do MINSAP do através dos fundos do país.</p>	<p>Não aplicação</p> <p>À data da missão, o MINSAP não tinha subscreto uma apólice de seguro que cobrisse todas as imobilizações materiais adquiridas com o financiamento Gavi. Mais ainda, o MINSAP não previu um envelope orçamental dedicado a eventuais custos de substituição e de reparação dos ativos danificados.</p> <p>Recomendação não prioritária no contexto do país.</p>
4.5	Compras e transmissão de mercados		
4.5.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Prever no Manual de Procedimentos de Gestão Administrativa, Contabilística e Financeira (Cf. 4.1.1) a 	<p>Estas Recomendações serão tidas em conta aquando da adaptação do</p>	<p>Não aplicação</p> <p>O manual de procedimentos</p>

Ref.	Recomendação	Respostas/Compromissos da gerência	Comentários da Auditoria de 2025
	<p>definição exata – numa secção dedicada – os limites e as modalidades que enquadram as regras e os processos de transmissão de mercados de bens e serviços, em total conformidade com o quadro regulamentar aplicável à DPAV e à DGASS, e nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> o processo de elaboração e de validação dos Termos de Referências para cada compra, a constituição e o papel de uma comissão de seleção encarregue de analisar as propostas; os prazos a respeitar em cada etapa do procedimento; <p>e</p> <ul style="list-style-type: none"> a lista dos documentos a estabelecer e a conservar nos ficheiros de transmissão de mercados; se necessário, identificar a possibilidade de constituir uma lista de fornecedores pré-qualificados, em conformidade com as leis em vigor, para as compras de natureza recorrente e de montante limitado. <p>• Divulgar o manual de procedimentos pelos agentes da DPAV, da DGASS e de qualquer outra instância implicada, prevendo tantas sessões de supervisão formativa quantas forem necessárias.</p>	<p>manual de procedimentos administrativos e financeiros e da preparação de um plano de controlo da sua aplicação.</p>	<p>administrativos, financeiros e contabilísticos do MINSAP ainda está em revisão.</p> <p>Substituída pela recomendação 8 da presente auditoria.</p>
4.6	Compromisso das despesas		
4.6.1.	<ul style="list-style-type: none"> Verificar a credibilidade dos pedidos orçamentais com os preços de mercado, através, nomeadamente, de um controlo de coerência com os pedidos anteriores (histórico), antes da validação final dos orçamentos; Realizar de forma rigorosa os controlos definidos no manual dos procedimentos para aprovação dos pedidos de financiamento. 	<p>Estas Recomendações serão tidas em conta aquando da adaptação do manual de procedimentos administrativos e financeiros.</p>	<p>Não aplicada</p> <p>Nenhum mecanismo foi estabelecido para verificar a credibilidade dos pedidos orçamentais nem para enquadrar os controlos a executar para a aprovação dos pedidos de financiamento. O manual de procedimentos continua em revisão.</p> <p>Substituída pela recomendação 8 da presente auditoria.</p>
4.6.2.	<p>Definir com exatidão no manual de procedimentos (Cf. Recomendações da secção 4.1.1) e estabelecer mecanismos que permitam um controlo sistemático da qualidade da justificação das despesas efetuadas tanto ao nível central como ao nível descentralizado. Para esse efeito, as atividades de controlo das despesas a fazer pelo pessoal competente implicado deverão ser formalizadas nas suas fichas de postos tal como no manual de procedimentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> Criar uma lista de verificação precisa dos documentos justificativos a fornecer (faturas, fichas de presença assinadas e acompanhadas por fotocópias dos documentos de identificação válidos, relatórios de missão...); Divulgar pelas DRS e as AS as exigências em matéria de documentos justificativos a apresentar para o conjunto das compras e dos gastos acessórios das missões; Pôr em vigor controlos adaptados aos riscos e à natureza das despesas e das atividades assumidas no quadro dos programas Gavi; Materializar sistematicamente os controlos efetuados pelos contabilistas e responsáveis através de vistos/assinaturas a juntar às listas de verificação e documentos implicados. 	<p>Estas Recomendações serão tidas em conta aquando da adaptação do manual de procedimentos administrativos e financeiros.</p>	<p>Não aplicação</p> <p>O manual de procedimentos administrativos, financeiros e contabilísticos do MINSAP continua em revisão.</p> <p>Substituída pela recomendação 8 da presente auditoria.</p>
4.7	Gestão das vacinas		

Ref.	Recomendação	Respostas/Compromissos da gerência	Comentários da Auditoria de 2025
4.7.1.	<ul style="list-style-type: none"> • Em concertação com os serviços competentes do Estado, criar um plano de conformidade contra incêndios nos locais de armazenamento das vacinas e nos escritórios, nomeadamente: • Aquisição e instalação de detetores de fumo e de extintores em quantidade suficiente; • Criar e pôr em vigor os planos de evacuação em caso de emergência; • Informação e formação do pessoal implicado. <p>Caso o financiamento deste plano não possa ser assegurado pelo Estado, as medidas deverão ser calculadas antes de serem submetidas às estruturas competentes para aprovação e decisão (uma apresentação à CCIA seria desejável).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criar um plano de continuidade de atividade aplicável no depósito central do PAV em Bissau, onde se apresentam as medidas principais de urgência (e nomeadamente a identificação de um local de socorro) em caso de um incidente grave (incêndio que destrói os edifícios e as vacinas). • Aplicando o artigo 10 du PFA e do ponto j das GMR, o MINSAP deve decidir sobre a toma de seguro com cobertura para as vacinas e o material associado (e outras imobilizações ligadas aos programas – Cf. 4.4) e a arrogação dos custos de substituição em caso de roubo, perda ou destruição. • Verificar a existência e a aplicação de uma política de gestão e de destruição dos resíduos de vacinação e a sua correta divulgação por toda a pirâmide sanitária. • Proceder dentro dos melhores prazos à instalação da câmara frigorífica positiva entregue em outubro de 2015. • Colmatar dentro dos melhores prazos as deficiências de capacidade de armazenamento observadas em algumas DRS e AS, tendo como suporte, eventualmente, a análise das necessidades de volume de armazenamento expressos no relatório de Avaliação da GEV. • Priorizar a substituição ou o conserto do equipamento da cadeia de frio vetustos e/ou defeituoso que apresentem um risco de avaria iminente. 	<p>Estas Recomendações serão aplicadas.</p> <p>Contudo, é de notar que a câmara frigorífica positiva recebida em outubro de 2015 já foi instalada.</p>	<p>Aplicação parcial</p> <p>A câmara frigorífica positiva entregue em outubro de 2015 foi instalada. O MINSAP envidou esforços acompanhado pelos PTF para alargar a capacidade de armazenamento das DRS e das AS e o equipamento defeituoso e vetusto foi substituído ou consertado. Apesar da aplicação destas ações, foi identificado equipamento avariado e as Recomendações emitidas em 2019 continuam a ser atuais.</p> <p>Substituída pela recomendação 18 da presente auditoria.</p>
4.7.2.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar a 20ª recomendação do relatório de Avaliação da GEV: “Criar e institucionalizar os PON numa forma acessível a todo o pessoal. Atualizar periodicamente estes Procedimentos Operativos Normalizados”; • Descrever em detalhe, nos PON, os procedimentos de gestão administrativa e física das reservas, as boas práticas de armazenamento preconizadas pela OMS e as exigências em termos de registo e de documentação dos movimentos das vacinas (talões de distribuição e de entrega), a sua consignação no registo (mencionando o número dos lotes e as datas de validade em cada linha), a documentação do levantamento de inventário periódico e a justificação das disparidades entre as reservas físicas e o saldo teórico que daí resulte; • Estabelecer uma supervisão formativa regular (para cada nível da pirâmide sanitária no nível inferior) incluindo uma revisão de qualidade da manutenção dos registos de vacinas, da sua exatidão, da conformidade com as disposições dos PON e das reconciliações entre saldo físico e saldo teórico); • Tomando como exemplo a revisão da qualidade de dados do ficheiro SMT adotado ao nível central em maio de 2017, fazer regularmente (trimestralmente) inventários físicos, reconciliações das disparidades dos saldos teóricos e depuração dos outros dados). Esta 	<p>A criação e institucionalização dos PON estão previstas para o segundo trimestre de 2019.</p> <p>Um microplano de supervisão anual foi criado e será aplicado em todos os níveis.</p>	<p>Não aplicação</p> <p>Os Procedimentos Operativos Normalizados (PON) ainda não foram estabelecidos pela DSVIE e o microplano de supervisão anual não foi aplicado.</p> <p>Substituída pela recomendação 16 da presente auditoria.</p>

Ref.	Recomendação	Respostas/Compromissos da gerência	Comentários da Auditoria de 2025
	revisão deve ser formalizada em forma de ata;• Realizar uma revisão semestral de coerência dos dados de vacinação, cruzando nomeadamente o número de doses de vacinas consumidas com o número de crianças declaradas vacinadas.		
4.7.3.	<p>Aplicar as Recomendações nº 14 e 38 da GEV, que visam colocar em conformidade o dispositivo de recolha e de eliminação dos resíduos da vacinação. Inventariar o equipamento disponível e as partes terceiras empregadas nos níveis descentralizados para eliminação dos resíduos hospitalares e de vacinação. Com base nos resultados do inventário, avaliar se estes meios são suficientes para recolher e destruir regularmente os resíduos e definir os locais a reforçar prioritariamente;</p> <p>Estimar o orçamento necessário para ficar em conformidade com as normas preconizadas pela OMS em matéria de recolha e destruição de resíduos.</p> <p>Fazer apelo ao responsável de apologia no MINSAP para garantir um envelope orçamental suficiente para cobrir os investimentos necessários (incineradores em alguns locais de dimensão considerável, caixas de segurança ...) e os custos recorrentes ligados à recolha e eliminação dos resíduos, inclusive a manutenção preventiva e de conserto dos incineradores em toda a pirâmide sanitária.</p>	<p>O MINSAP compromete-se a aplicar estas Recomendações. Contudo, um incinerador já foi instalado em Bissau para eliminar os resíduos hospitalares das zonas sanitárias de SAB, Cacheu, Biombo e Bijagós.</p> <p>No entanto o incinerador de SAB tem um problema devido a uma peça danificada durante o transporte.</p> <p>Ainda, está a decorrer o processo de instalação de dois incineradores (um em Bafatá e um em Buba), que irá cobrir as zonas sanitárias de Quinará, Tombali, Bolama, Bafatá e Gabu.</p> <p>Também está prevista, na nova subvenção (PSR) submetida a GAVI, a compra de mais três incineradores que irão cobrir as outras regiões.</p>	<p>Não aplicação</p> <p>O dispositivo de recolha e de eliminação de resíduos de vacinação ainda não foi elaborado pelo SIVE.</p> <p>Aliás, nenhum orçamento foi estipulado para os investimentos em incineradores em alguns locais de dimensão considerável, caixas de segurança, etc. nem para os custos recorrentes ligados à recolha e à eliminação dos resíduos.</p> <p>Substituída pela recomendação 22 da presente auditoria.</p>

Anexo 6 – Síntese das despesas averiguadas e das conclusões da auditoria

Os montantes do quadro abaixo estão em FCFA (a preto) e em USD (a azul).

Entidade de aplicação	Ano	Despesas assumidas	Ref.	Despesas averiguadas	% Averiguadas	Despesas justificadas	% justificadas	Despesas injustificadas (a)	Despesas irregulares (b)	Total postas em causa (a+b)	% averiguadas postas em causa	
MINSAP / Transf. Unicef	2020	104 806 953	FACE 1	6 229 360		5 919 860	95%	309 500		309 500		
			FACE 2	54 671 700		54 671 700	100%	-		-		
			FACE 3	9 784 510		258 160	3%	9 526 350		9 526 350		
			FACE 4	14 671 923		14 671 923	100%	-		-		
	Total 2020	104 806 953		85 357 493	81%	75 521 643	88%	9 835 850	-	9 835 850	12%	
			196 062		159 678		141 278		18 400		18 400	
	2022	292 901 110	FACE 5	63 195 400		63 195 400	100%					
			FACE 6	40 361 000		40 361 000	100%					
			FACE 7	39 618 350		39 618 350	100%					
			FACE 8	10 410 636		10 410 636	100%					
			FACE 9	40 180 110		40 180 110	100%					
	Total 2022	292 901 110		193 765 496	66%	193 765 496	100%	-	-	-	0%	
			476 262		315 066		315 066		-	-	-	
	2023	248 909 228	FACE 10	72 479 300		33 424 100	46%	39 055 200		39 055 200		54%
			FACE 11	3 896 550		3 896 550	100%	-		-		
			FACE 12	21 817 000		12 159 000	56%	9 658 000		9 658 000		44%
			FACE 13	11 395 000		11 395 000	100%					
			FACE 14	8 018 530		8 018 530	100%					
			FACE 15	1 252 592		1 252 592	100%					
			FACE 16	18 988 000		11 710 000	62%	-	7 278 000	7 278 000	7 278 000	38%
			FACE 17	27 384 771		27 384 771	100%					
			FACE 18	11 395 000		11 395 000	100%					
	Total 2023	248 909 228		176 626 743	71%	120 635 543	68%	48 713 200	7 278 000	55 991 200	32%	
			419 300		297 537		203 217		82 060	12 260	94 320	
	2024	229 498 739	FACE 19	61 905 801		61 905 801	100%					
			FACE 20	7 751 546		7 751 546	100%					
FACE 21			8 740 687		8 740 687	100%						
FACE 22			9 507 503		9 507 503	100%						
FACE 23			15 612 506		15 612 506	100%						
FACE 24			9 573 195		9 573 195	100%						
FACE 25			13 620 000		13 620 000	100%						
FACE 26			15 618 000		15 606 999	100%		11 001	11 001	11 001	0%	
Total 2024	229 498 739		142 329 238	62%	142 318 237	100%	11 001	-	11 001	0%		
		363 476		225 418		225 401		17	-	17		
Total MINSAP	FCFA	876 116 030		598 078 970	68%	532 240 919	89%	58 560 051	7 278 000	65 838 051	11%	
	USD	1 455 100		997 699		884 962		100 477	12 260	112 737		
UGCP	2024	630 632 865	VR2411029	8 100 000		8 100 000	100%					
			JU24411011	16 755 500		16 755 500	100%					
			VR2411003	15 203 500		15 203 500	100%					
			VR2411008	31 293 000		31 293 000	100%					
			OD2411016	116 384 640		116 384 640	100%					
			OD2411008	41 072 712		41 072 712	100%					
			OD2411018	42 175 000		42 175 000	100%					
			VR2412002	18 902 000		18 902 000	100%					
			OD2412010	1 334 000		1 334 000	100%					
			JOP2412020	141 242 000		141 242 000	100%					
			VR2412039	2 086 000		2 086 000	100%					
			OD2412022	29 249 400		29 249 400	100%					
			OD2412027	35 125 400		35 125 400	100%					
Total UGCP	FCFA	630 632 865		498 923 152	79%	498 923 152	100%				0%	
	USD	998 785		790 186		790 186						
Total geral	FCFA	1 506 748 895		1 097 002 122	73%	1 031 164 071	94%	58 560 051	7 278 000	65 838 051	6%	
	USD	2 453 885		1 787 885		1 675 147		100 477	12 260	112 737		

Anexo 7 – Detalhes das despesas postas em causa pela auditoria

Os montantes transcritos nos quadros abaixo estão em FCFA. Estes quadros incluem as despesas postas em causa após revisão dos ficheiros de documentos justificativos das despesas.



a) Despesas injustificadas

Entidade	Ano	Descrição	Despesas averiguadas	Despesas injustificadas	Constatações
MINSAP / Transferências Unicef	2020	Organização das atividades de micro-planificação PAV	9 526 350	9 526 350	Nenhum documento justificativo de despesas ligadas a estas transações foi fornecido pelo MINSAP.
		Avaliação anual do DSIVE	5 919 860	309 500	Nenhum documento justificativo de despesas ligadas ao montante de 309 500 FCFA foi fornecido pelo MINSAP.
	2023	Campanha integrada MeNa e COVID-19	12 159 000	9 658 000	Nenhum documento justificativo de despesas ligadas ao montante de 9 658 000 FCFA foi fornecido pelo MINSAP.
		Pedido de desbloqueamento de fundos de formação para a campanha integrada COVID-19	39 055 200	39 055 200	Nenhum documento justificativo de despesas ligadas a estas transações foi fornecido pelo MINSAP.
	2024	Reforço das capacidades do PAV para a aplicação das atividades	15 606 999	11 001	Nenhum documento justificativo de despesas ligadas ao montante total de 11 001 FCFA foi fornecido pelo MINSAP.
Total injustificado				58 560 051	

b) Despesas irregulares

Entidade	Ano	Descrição	Montante	Constatações
MINSAP	2023	Comunicação COVID-19	7 278 000	<p>Despesas irregulares: 7 278 000 FCFA</p> <p>Os documentos justificativos das despesas ligadas aos pagamentos de agentes ao dia apresentam várias insuficiências:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de uma lista de presença assinada pelos participantes. - Ausência de ordem de missão que justifica oficialmente a participação dos beneficiários. - Ausência de contactos telefónicos que permitam verificar a identidade e a presença efetiva dos participantes. - Ausência de exatidão dos dias certos de atividade. - Os históricos de pagamento parecem ter sido preenchidos pela mesma e única pessoa o que levanta dúvidas sobre a sua autenticidade. <p>Estas irregularidades comprometem a traçabilidade dos pagamentos efetuados e põem em causa a fiabilidade dos documentos justificativos fornecidos.</p>
Total de despesas irregulares			7 278 000	

Anexo 8 – Relatório das visitas ao terreno

Local visitado :	DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE (DRS) DE GABU		ILUSTRAÇÕES
Data :	Quinta-feira, 13 de março de 2025		
Interlocutores encontrados	1) Assistente do ponto focal PAV 2) Responsável pelo sistema de informação sanitária (SIS) <i>Apesar da agenda partilhada e dos lembretes telefónicos feitos pela Coordenadora da UGCP até à véspera da visita, nem o Diretor da região, nem o ponto focal ou o administrador estiveram presentes durante a visita. Isto não permitiu que a auditoria abrangesse os aspetos relacionados com a gestão financeira e administrativa das vacinas na região.</i>		 <p data-bbox="1339 616 2085 639">Doses de vacinas expiradas abandonadas perto das instalações do depósito.</p>
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausência de procedimentos operacionais normalizados ao nível da DRS de Gabu. ○ O ponto focal PAV e seu adjunto não beneficiaram de formação estruturada sobre a GEV. ○ Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A região dispõe de 4 refrigeradores solares, todos funcionais. ○ Os painéis dos refrigeradores são limpos mensalmente, na mesma ocasião que os da direção regional. ○ O registo da temperatura é efetuado regularmente, 2 vezes por dia. ○ A capacidade de armazenamento seria insuficiente durante as atividades de campanhas. ○ As fichas de temperatura não estão completamente preenchidas. As áreas reservadas às temperaturas máxima e mínima não estão preenchidas. ○ Ausência de extintores nas instalações do PAV para combate a um eventual incêndio. ○ Ausência de um plano de manutenção eficaz: os casos de avarias são reportados ao nível do SIVE. Contudo, este não dispõe de técnicos de manutenção no seu quadro. Recorre à UNICEF para assumir as reparações. <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Os movimentos de stock são registados num livro de stock. ○ Os inventários são efetuados mensalmente por antigénio e o stock inventariado é inscrito a vermelho no livro correspondente. ○ Não há rutura de sequência no livro de stock. ○ Os números de lote estão corretamente registados. ○ Ausência de procedimentos para gestão de doses de vacinas expiradas: foram vistos frascos de VAS (Sarampo-Rubéola) e VAA (Febre Amarela) expirados armazenados próximo do refrigerador. ○ Os livros de stock não estavam atualizados: as últimas saídas para distribuição ainda não tinham sido registadas. 		 <p data-bbox="1406 1161 2004 1217">Vista das 23 970 doses de vacinas VAR devolvidas ao depósito de Gabu no final da campanha de dezembro de 2024.</p>

Vaccina	Nº do Lote	Data de Validade	Stock Inventariado	Stock no Registo
PENTA	220108423A	05/2026	8500	8850
VPI	2402004A		1730	1895

- 23.970 doses de vacinas VAS com validade em 12/2026 foram devolvidas pelas áreas sanitárias ao depósito regional de Gabú. Isso compromete a capacidade de armazenamento do depósito para a campanha de recuperação contra a Febre Amarela prevista para abril de 2025.

Distribuição das vacinas

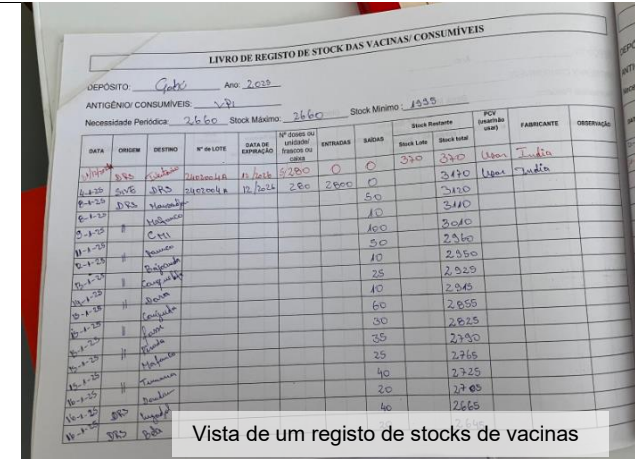
- Até 2024, a distribuição das vacinas era feita pelo sistema PULL: as áreas sanitárias deslocavam-se para se abastecer diretamente no depósito regional.
- Desde o final de 2024, foi implementado o sistema PUSH para o abastecimento das áreas sanitárias pela região.
- As duas regiões de Gabú e Bafatá possuem um veículo comum para a distribuição das vacinas, realizando a entrega alternadamente.
- A capacidade logística das regiões deverá ser reforçada para garantir um sistema PUSH eficaz.

Supervisão

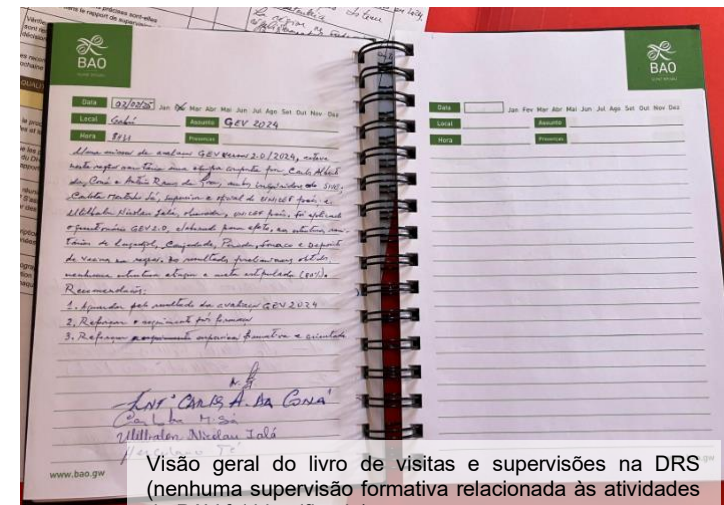
- O livro de visitas não contém nenhuma supervisão realizada pelo SIVE na região de Gabú. Apenas foi feita uma supervisão relativa à qualidade dos dados em 2024.
- A região de Gabú dispõe de um guia de supervisão conjunta das áreas sanitárias. Contudo, o guia não inclui qualquer controlo sobre a qualidade da gestão física das vacinas e dos livros de stock, nem sobre a qualidade dos dados vacinais.
- A região não supervisiona regularmente as áreas sanitárias. Nenhuma supervisão formativa relativa à gestão do PAV foi realizada durante os anos de 2023 e 2024.

Gestão dos dados


- As áreas sanitárias enviam os seus relatórios mensais de vacinação para a região. É organizada uma reunião mensal na qual os dados de cada área sanitária são analisados.
- Os dados corrigidos e validados são inseridos no DHIS 2 pelo responsável SIS.
- O responsável SIS da região de Gabú não recebeu formação estruturada sobre o DHIS 2. Apenas foi orientado pelo antigo responsável SIS. Anteriormente, desempenhava a função de Ponto Focal PAV no CMI.





Vista de um registo de stocks de vacinas




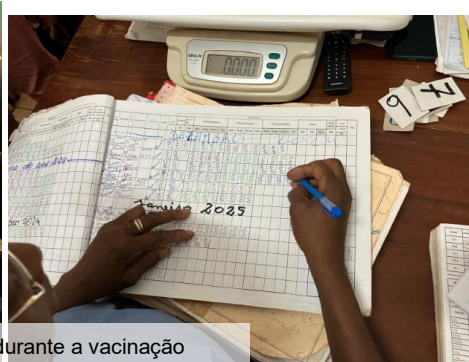


Visão geral do livro de visitas e supervisões na DRS (nenhuma supervisão formativa relacionada às atividades do PAV foi identificada)

Local visitado :	Área sanitária CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI DE GABU)	ILUSTRAÇÕES									
Data :	Quinta-feira, 13 de março de 2025										
Interlocutores encontrados	1) Responsável pela área sanitária 2) Ponto focal PAV										
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> O CMI de Gabú está localizado próximo da DRS de Gabú. É regularmente abastecido com vacinas pela DRS. O ponto focal PAV é responsável pelo serviço de vacinação do centro, pela gestão dos equipamentos da cadeia de frio e pelo reporte dos dados vacinais. Durante os serviços de vacinação, é assistido por 4 auxiliares de enfermagem. O ponto focal PAV não recebeu nenhuma formação sobre a GEV; apenas foi orientado pelo antigo ponto focal, que também não recebeu formação. Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> O CMI dispõe de dois refrigeradores, dos quais 1 está avariado. Os refrigeradores funcionam com energia solar. <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> As vacinas não estão organizadas segundo as datas de validade para facilitar a utilização das doses mais próximas da expiração. Foram encontradas doses de vacinas contra o sarampo (VAS) expiradas em janeiro de 2025 misturadas com as que expiram em julho de 2025. Algumas doses deste lote expirado foram utilizadas para vacinar crianças no mesmo dia, pouco antes da visita do auditor. <p>Supervisão</p> <ul style="list-style-type: none"> A área sanitária não é regularmente supervisionada pela região. <p>Gestão dos dados</p> <ul style="list-style-type: none"> Os registos de ponto, os registos nominais das crianças e os frascos utilizados não são reconciliados no final do dia de vacinação para corrigir eventuais erros. A reconciliação dos dados do registo diário das crianças vacinadas com o relatório mensal de vacinação apresenta discrepâncias. <table border="1" data-bbox="300 1121 1066 1281"> <thead> <tr> <th>Dados janeiro 2025</th> <th>Crianças vacinadas segundo registo de ponto</th> <th>Crianças vacinadas segundo relatório mensal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENTA 1</td> <td>156</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>PENTA 3</td> <td>107</td> <td>157</td> </tr> </tbody> </table>	Dados janeiro 2025	Crianças vacinadas segundo registo de ponto	Crianças vacinadas segundo relatório mensal	PENTA 1	156	107	PENTA 3	107	157	 <p>Vacinas VAR com validade até janeiro de 2025 utilizadas no serviço de vacinação de quinta-feira, 13 de março de 2025.</p>
Dados janeiro 2025	Crianças vacinadas segundo registo de ponto	Crianças vacinadas segundo relatório mensal									
PENTA 1	156	107									
PENTA 3	107	157									

Local visitado :	Área sanitária de DARA (DRS DE GABU)		ILUSTRAÇÕES												
Data :	Quinta-feira, 13 de março de 2025														
Interlocutores encontrados	1) Responsável pela área sanitária 2) Ponto focal PAV														
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A responsável da área sanitária foi formada em 2016 na gestão eficaz das vacinas (GEV). ○ A quase totalidade das crianças-alvo da área sanitária é vacinada através da estratégia avançada. Durante o mês de fevereiro de 2025, apenas 1 criança foi vacinada com Penta 1 no centro; as restantes foram vacinadas durante a estratégia avançada. ○ Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ O CMI dispõe de dois refrigeradores solares, dos quais 1 está avariado desde janeiro de 2025. A avaria teria sido comunicada à região, mas não houve reparação até ao momento. ○ Os refrigeradores são corretamente mantidos. <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ As vacinas estão corretamente organizadas no refrigerador. ○ Os registos de stock estão atualizados e corretamente preenchidos, exceto a coluna reservada ao “total restante do lote” do antigénio que sofre entrada ou saída. <p>Supervisão</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A área sanitária não é regularmente supervisionada pela região. <p>Gestão dos dados</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A reconciliação dos dados do registo diário das crianças vacinadas com o relatório mensal de vacinação é satisfatória. 		 <p>Vista do centro de saúde de Dara</p>  <p>Frigorífico inoperacional no centro de saúde de Dara</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dados Fevereiro 2025</th> <th>Crianças vacinadas segundo registo de ponto</th> <th>Crianças vacinadas segundo relatório mensal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENTA 1</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>PENTA 3</td> <td>37</td> <td>37</td> </tr> </tbody> </table>	Dados Fevereiro 2025			Crianças vacinadas segundo registo de ponto	Crianças vacinadas segundo relatório mensal	PENTA 1	30	30	PENTA 3	37	37			
	Dados Fevereiro 2025	Crianças vacinadas segundo registo de ponto			Crianças vacinadas segundo relatório mensal										
PENTA 1	30	30													
PENTA 3	37	37													




Local visitado :	DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE BAFATA (DRS de BAFATA)	ILUSTRAÇÕES	
Data :	Sexta-feira, 14 de março de 2025		
Interlocutores encontrados	1) Diretor regional de Saúde 2) Ponto focal PAV da DRS		
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A DRS de Bafatá compreende 14 áreas sanitárias. ○ O pessoal do PAV é constituído por um ponto focal PAV em idade de reforma e pelo seu assistente. ○ Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A DRS de Bafatá dispõe de 4 refrigeradores solares, todos funcionais. ○ Os refrigeradores são corretamente mantidos. ○ Os painéis solares do depósito PAV são alvo de manutenção regular pelo prestador que assegura a manutenção de todos os outros painéis da DRS e do CMI de Bafatá. ○ Os registos de temperatura são realizados regularmente, incluindo as secções reservadas às temperaturas mais baixas e mais altas registadas durante o dia. ○ Não existe solução de manutenção corretiva. A DRS recorre ao PAV Central (DSIVE), que por sua vez solicita apoio da UNICEF. <p>Armazém seco</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A DRS não dispõe de um armazém adequado para o armazenamento dos insumos secos. As caixas de seringas estão armazenadas num contentor cheio de outros materiais usados (ver foto). <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Os inventários são realizados mensalmente e registados no livro de stock. ○ É mantido um livro para os consumíveis (seringas, diluentes). ○ Os livros de stock estão atualizados e corretamente preenchidos. ○ Não foi registado nenhum caso de rutura. ○ O ponto focal PAV assegura o monitoramento das doses de vacinas próximas da expiração e comunica com as áreas sanitárias para a eliminação das doses restantes nos seus stocks. ○ Ausência de procedimentos para o reporte das doses de vacinas expiradas. <p>Supervisão</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A DRS não beneficiou de outra supervisão formativa além da supervisão da qualidade dos dados realizada em 2024. <p>Gestão dos dados</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ O gestor do SIS estava ausente durante a visita.. 	 <p>Equipamentos da cadeia de frio da DRS de Bafata</p>  <p>Vista do armazém seco da DRS de Bafata.</p>	

Local visitado :	Área sanitária CENTRO MATERNO INFANTIL (CMI) DE BAFATA	ILUSTRAÇÕES	
Data :	Sexta-feira, 14 de março de 2025		
Interlocutores encontrados	1) Responsável pela área sanitária 2) Ponto focal PAV 3) Agentes de vacinação <i>O centro estava em plena atividade de vacinação no momento da visita (ver foto). A auditoria pôde observar o desenrolar do processo e as disposições tomadas para reduzir os riscos de erro no reporte dos dados.</i>	 	
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> O CMI de Bafatá está localizado no mesmo recinto que a DRS de Bafatá. Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Serviço de vacinação</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos os antígenos são administrados durante o serviço de sexta-feira. As crianças a vacinar e as vacinas a administrar conforme a idade são registadas alternadamente no registo nominativo, utilizando o cartão amarelo de vacinação detido pela mãe. O cartão é requisitado pela vacinadora após o registo da criança até à administração da vacina, o que evita omitir a vacinação da criança depois de a ter registado. <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> O CMI dispõe de um refrigerador solar corretamente mantido. O registo da temperatura é efetuado de manhã e à tarde, utilizando os fridge-tags. O controlo do fridge-tag não indica nenhuma alarme nos últimos 30 dias. Não existe um plano de manutenção propriamente dito. Um cartaz na parede, próximo do refrigerador, recorda os processos de manutenção do equipamento. <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> As vacinas estão corretamente organizadas no refrigerador. Os registos de stock estão atualizados e corretamente preenchidos, exceto a coluna reservada ao “total restante do lote” do antígeno que sofre entrada ou saída. <p>Supervisão</p> <ul style="list-style-type: none"> A área sanitária não foi regularmente supervisionada pela região. As Recomendações das supervisões nem sempre são claramente legíveis no caderno de supervisão e o seguimento da implementação das Recomendações não está materializado. Gestão dos dados 	 	

- O teste de exatidão do reporte dos dados não pôde ser realizado devido à atividade de vacinação em curso no momento da visita.
- A auditoria pôde observar que uma equipa de duas pessoas é dedicada ao registo dos dados de vacinação. Uma das mulheres, membro da equipa, encarrega-se de registar a criança e as vacinas a administrar no registo nominativo utilizando o cartão amarelo. A outra mulher encarrega-se de apontar as vacinas a administrar no registo diário. As duas fontes de informação são reconciliadas no momento da elaboração do relatório mensal de vacinação.



Visão do caderno de supervisão e das recomendações pouco legíveis.

Local visitado :	DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE (DRS) DE CACHEU	ILUSTRAÇÕES
Data :	Quinta-feira, 13 de março de 2025	
Interlocutores encontrados	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diretor Regional 2) Adjunto do Diretor Regional 3) Administrador 4) Ponto Focal PAV 5) Assistente do Ponto Focal PAV 6) Responsável pelo Sistema de Informação Sanitária (SIS), desde 2012 	 <p>Vista do depósito regional</p>
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausência de procedimentos operacionais normalizados ao nível da DRS de Cacheu. A transmissão é feita oralmente. ○ Última formação realizada em 2016. Orientações são dadas antes das campanhas. ○ O ponto focal PAV e seu adjunto não beneficiaram de formação estruturada sobre a GEV. ○ Formação sobre o manual UGCP antes da campanha de dezembro, com um reforço em fevereiro. ○ Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Planeamento</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ O nível regional não está envolvido na planificação (PTA). ○ A população-alvo está sobrestimada, o que distorce as necessidades e tem como impacto: ○ Dificuldades na implementação da estratégia avançada, pois os objetivos não podem ser atingidos. ○ Vacinas expiram. ○ A capacidade para implementar o plano é mal estimada, especialmente no que diz respeito aos meios de transporte e aos orçamentos para combustível (antes entrega de 5 antigénios, agora 9). <p>Finanças</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Não existe conta bancária dedicada ao PAV. ○ O Administrador recebeu um protocolo da UGCP (setembro 2024) definindo as peças esperadas para cada atividade, mas as áreas sanitárias não o receberam. ○ Os desembolsos são feitos principalmente via mobile money ou por cheque. <p>Depósito regional</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Acesso aos equipamentos da cadeia de frio é seguro por uma porta trancada. ○ O edifício não cumpre as normas: <ul style="list-style-type: none"> - Ausência de extintor e alarme de incêndio. - Infiltrações de água acima dos frigoríficos e cabos elétricos. - O armazenamento dos insumos secos é apenas parcialmente seguro. 	 <p>Vista das infiltrações no teto do depósito regional.</p>  <p>Vista do depósito de insumos secos não</p>

- Parte dos stocks é conservada fora do depósito, num corredor, junto a resíduos.
- Resíduos médicos armazenados no mesmo local que parte do stock.
- Frascos quebrados armazenados junto ao stock de insumos secos (no exterior).

Cadeia de frio

- o A região dispõe de 9 refrigeradores solares, todos funcionais.
- o Os painéis dos refrigeradores são limpos regularmente.
- o Não existe alternativa em caso de avaria.
- o Monitorização das temperaturas por fridge tags. Registo de temperatura efetuado 2 vezes por dia.
- o Havia água no fundo dos frigoríficos e muita humidade, molhando e rasgando as caixas das vacinas (o ponto focal do PAV não está formado em manutenção preventiva).
- o Ausência de extintores nas instalações do PAV para combate a um eventual incêndio.
- o Ausência de um plano de manutenção eficaz: as avarias são reportadas ao SIVE, que não dispõe de técnicos de manutenção. As reparações são feitas pela UNICEF.

Gestão de stocks de vacinas

- o Os movimentos de stock são registados num livro de stock, num livro de receção/requisição e num livro de perdas (para vacinas viradas, quebradas ou expiradas).
- o Os inventários são realizados mensalmente por antigénio e o stock inventariado é inscrito a vermelho no livro correspondente.
- o Não há rutura de sequência no livro de stock.
- o Os números de lote estão corretamente registados.
- o Foram identificados muitos erros na manutenção do livro de stock:
 - Não estava atualizado (último registo em janeiro de 2024).
 - Os cálculos não estão corretos (campo "Saldo restante").
 - As vacinas expiradas e retiradas do stock não estão refletidas no livro de movimentos.
 - O livro permitiu identificar casos de rutura nos vacinas.

Distribuição das vacinas

- o Até 2024, a distribuição das vacinas era feita pelo sistema PULL: as áreas sanitárias deslocavam-se para se abastecer no depósito regional. Desde o final de 2024, foi implementado o sistema PUSH para o abastecimento das áreas sanitárias pela região.

Supervisão

- o O livro de visitas não contém nenhuma supervisão realizada pelo SIVE na região de Cacheu. Apenas foi feita uma supervisão relativa à qualidade dos dados em 2024.



Resíduos médicos localizados no armazém de insumos secos (não seguro)



Frascos partidos encontrados no depósito de insumos secos (não seguro)



Água nos frigoríficos deteriora as embalagens das vacinas



CADEIETA DE SEGUIMENTO DE PERDAS DE FRASCOS DE VACINAS E BILHETES NÃO ABERTO

Área sanitária: Cacheu Área sanitária: Do Regiões Mês: FEVRILO Ano: 2025
 Nome e apelido do responsável: Almo Njalo Tel: 9555546

UNIDADE	FABRICANTE	Nº DE LOTE	Quantidade perdida	FRASCOS PARTIDOS	FRASCOS ESPALHADOS	DOSES CONGELADAS	PCV ALTERADA	Outros (descrever)	OBSERVAÇÃO
REGIÃO	<u>BRUNO</u>	<u>00000000</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>		
REGIÃO	<u>BRUNO</u>	<u>00000000</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>		

UNIDADE RESPONSÁVEL: Almo Njalo Data: 02/02/25

Vista do registo de perdas

LIVRO DE REGISTO DE STOCK DAS VACINAS

DEPOSITO: Do Regiões Ano: 2024
 Necessidade Periódica: 11500 Stock Mínimo: 2000

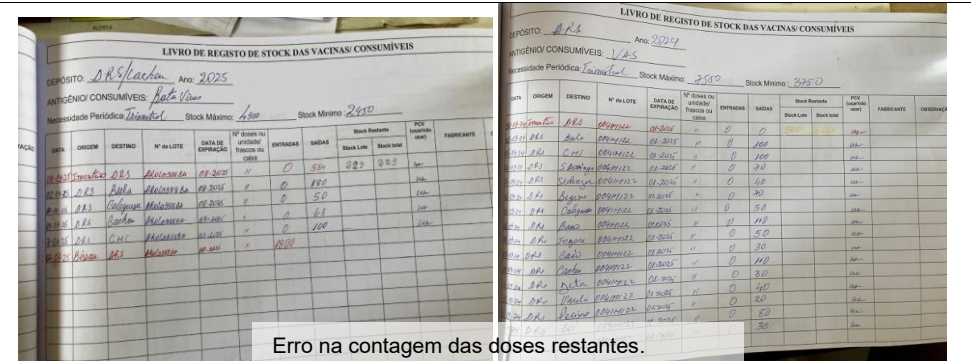
DATA	UNIDADE	DESTINO	Nº VALOR	QUANTIDADE	TIPO DE VACINA	ESTADO	SERIES	Stock Inicial	Stock Final	FABRICANTE	COMENTÁRIOS
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		500	450	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		450	400	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		400	350	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		350	300	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		300	250	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		250	200	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		200	150	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		150	100	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		100	50	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		50	0	BRUNO	
01/01/24	REGIÃO	REGIÃO	0	50	BRUNO	OK		0	0	BRUNO	

Ruptura de vacinas contra a poliomielite



- A região não supervisiona regularmente as áreas sanitárias. Nenhuma supervisão formativa relativa à gestão do PAV foi realizada durante os anos de 2023 e 2024.

Gestão dos dados


- As áreas sanitárias enviam os seus relatórios mensais de vacinação para a região. É organizada uma reunião mensal para validação dos dados.
- Os dados corrigidos e validados são inseridos no DHIS 2 pela responsável SIS.
- Ela recebeu formação em DHIS2 em 2010, com reforços regulares (o último em outubro de 2024).



Erro na contagem das doses restantes.

Local visitado :	Área sanitária de BARA (CACHEU)	ILUSTRAÇÕES
Data :	Quinta-feira, 13 de março de 2025	
Interlocutores encontrados	1) Responsável pela área sanitária 2) Enfermeira-chefe	
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Não existe ponto focal PAV desde dezembro de 2024. ○ 200 crianças abrangidas pela vacinação em 2024. 45 nascimentos em 2023 (+ nascimentos domiciliares). ○ Nenhuma formação sobre a GEV. ○ Ausência de procedimento operacional normalizado (PON) ou manual. ○ Última formação em 2016. <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A área sanitária dispõe de dois refrigeradores. Capacidade suficiente. ○ As salas são trancadas à noite. ○ Não existe sistema anti-incêndio (alarme ou extintor). ○ Os refrigeradores funcionam com energia solar. ○ É feito um inventário anual. ○ Monitorização das temperaturas por fridge tag – registo 2 vezes por dia. ○ Sem formação para manutenção; além da limpeza, tudo é gerido pelo nível central (e UNICEF). <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ As vacinas não estão organizadas segundo as datas de validade para facilitar a utilização das doses mais próximas da expiração. ○ Não existe stock de reserva. Foram identificados casos de rutura no livro de movimentos de stock. ○ Sistema PUSH desde 2025. 60 doses da vacina POLIO foram recebidas enquanto a área sanitária ainda tinha stock. Risco de expiração (população-alvo sobrestimada). Não há controlo das necessidades. ○ A data de abertura dos frascos não está inscrita nos frascos. ○ A data de abertura para vacinas abertas não está inscrita no frasco (observado durante a visita), embora as enfermeiras afirmem que o fazem. ○ O livro de movimentos de stock não está atualizado (27 de janeiro de 2025). <p>Gestão dos insumos secos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Existe um inventário dos insumos secos, mas não está atualizado desde 2023. ○ Parte do stock, nomeadamente seringas de 0,5 ml, estava expirado. <p>Supervisão</p>	 <p>Registo de stock de seringas não atualizado desde 2023.</p>  <p>Estoque de seringas vencidas.</p>

	<ul style="list-style-type: none">○ A área sanitária não é regularmente supervisionada pela região.○ Foi encontrada uma supervisão em 2024 relativa à gestão dos dados no livro de supervisões. <p>Gestão dos dados</p> <ul style="list-style-type: none">○ Os registos de ponto, os registos nominais das crianças e os frascos utilizados não são reconciliados no final do dia de vacinação para corrigir eventuais erros.○ A responsável da área sanitária participa na reunião mensal de validação dos dados. Os erros são frequentemente devidos à transposição das informações de um suporte para outro.	
--	--	--

Local visitado :	DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE (DRS) DE OIO	ILUSTRAÇÕES	
Data :	Quinta-feira, 13 de março de 2025		
Interlocutores encontrados	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diretor regional 2) Adjunto do diretor regional 3) Administrador 4) Ponto focal PAV 5) Assistente do sistema de informação sanitária (SIS) 		
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). ○ Parte da DRS está em reabilitação, incluindo o depósito (vacinas e insumos secos). Desde julho de 2024, os stocks estão armazenados na área sanitária CMI, situada nas proximidades da DRS. ○ Nenhuma formação sobre a GEV. ○ Foi dada formação sobre o novo manual da UGCP antes da campanha de dezembro, com um reforço em fevereiro. ○ Antes da UGCP, não havia manual, apenas orientações. <p>Planeamento</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A região não está envolvida no processo de planificação das atividades nem na definição dos orçamentos. ○ Como tudo vem do nível central, os orçamentos e as necessidades em veículos e pessoal previstos nem sempre correspondem (caso da campanha Polio). ○ Três áreas sanitárias apresentam baixa cobertura vacinal porque a população (denominador) está sobrestimada. <p>Finanças</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A DRS não pode usar a sua conta bancária, pois está deficitária e os antigos signatários já não estão na região. Os fundos recebidos do nível central são transferidos para a conta bancária de outra região. ○ O responsável da área sanitária, o DRS e o administrador são os signatários da conta. ○ Os desembolsos da conta da AS para a região são feitos principalmente por cheque. ○ Os desembolsos para as AS são feitos por cheque ou mobile/orange money. ○ As peças justificativas enviadas pelas AS são frequentemente de má qualidade. Os agentes de saúde comunitária cometem muitos erros (problema de competências/capacidade). <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ A DRS de Oio dispõe de 10 refrigeradores solares; no entanto, devido às obras de reabilitação, apenas um refrigerador está funcional, o que não é suficiente em termos de capacidade. 	 <p>Vista do frigorífico da DRS, que está no máximo da sua capacidade de armazenamento.</p> <p>Vista do armazém seco da DRS de Oio.</p>	

- As vacinas recebidas para as campanhas são diretamente distribuídas às áreas sanitárias, pois não podem ser armazenadas ao nível central. Contudo, não é respeitado o princípio do “primeiro a expirar, primeiro a sair”.
- Os registos de temperatura são efetuados duas vezes por dia.
- Não existe solução de manutenção preventiva e corretiva. A DRS recorre ao PAV Central (DSIVE), que por sua vez solicita apoio da UNICEF.
- Alguns fridge-tags estão avariados em áreas sanitárias e precisam ser substituídos, o que ainda não foi feito.

Armazém seco

- A DRS armazena os seus insumos secos na CMI enquanto decorrem as obras de reabilitação do depósito.

Gestão de stocks de vacinas

- Os inventários são realizados mensalmente e registados a vermelho no livro de stocks.
- O livro de stocks não está atualizado (1º de fevereiro de 2025).
- Existe um livro para os consumíveis (seringas, diluentes), mas não está atualizado.
- Os livros de stocks não estão atualizados nem corretamente preenchidos.
- As vacinas expiradas não foram retiradas do livro de stocks.
- Não existe stock de segurança.
- Foram identificados casos de rutura no livro de stocks, nomeadamente para Penta e VPO entre fevereiro e março de 2024.
- Ausência de procedimentos para o reporte das doses de vacinas expiradas: foram vistas 10 caixas de vacinas (difteria-tétano, não GAVI) expiradas desde julho de 2024 no meio do stock de insumos secos, e uma caixa com 50 frascos (500 doses) de vacinas contra o sarampo expiradas desde janeiro de 2025. Estas vacinas não foram reportadas ao nível central.
- No livro de stocks, identificámos 510 doses de vacinas VAS retiradas por causa da expiração (comentário para justificar a diferença de stock).

Supervisão

- A DRS não beneficiou de outra supervisão formativa além da supervisão da qualidade dos dados realizada em 2024.

Gestão dos dados

- O gestor do SIS estava ausente durante a visita.
- O diretor adjunto consolida os dados vacinais num ficheiro Excel por mês e por trimestre para acompanhar, nomeadamente, as crianças vacinadas (para os reforços) de um mês para outro. O Excel é projetado durante as sessões mensais de validação.

Handwritten stock register for DRS, 2024. The table includes columns for 'DATA', 'ORIGEM', 'DESTINO', 'Nº de LOTE', 'DATA DE EXPIRAÇÃO', 'Nº doses no frasco ou caixa', 'ENTRADAS', 'SAÍDAS', 'Stock Mínimo', 'Stock Máximo', 'POV (doses por litro)', and 'FABRICANTE'. The document is dated 2024 and shows various entries for vaccine stock management.

Handwritten requisition/reception register for DRS, 2024. The title is 'Exemplo do registo de requisição/receção'. It includes columns for 'Requisição', 'Stock', 'Quantidade', 'Data de Receção', and other administrative details. The document is dated 2024.

Handwritten stock register for VPS, 2024. The table follows the same structure as the DRS register, with columns for 'DATA', 'ORIGEM', 'DESTINO', 'Nº de LOTE', 'DATA DE EXPIRAÇÃO', 'Nº doses no frasco ou caixa', 'ENTRADAS', 'SAÍDAS', 'Stock Mínimo', 'Stock Máximo', 'POV', and 'FABRICANTE'. The document is dated 2024.



Handwritten stock register for MELA, 2024. The table follows the same structure as the DRS register, with columns for 'DATA', 'ORIGEM', 'DESTINO', 'Nº de LOTE', 'DATA DE EXPIRAÇÃO', 'Nº doses no frasco ou caixa', 'ENTRADAS', 'SAÍDAS', 'Stock Mínimo', 'Stock Máximo', 'POV', and 'FABRICANTE'. The document is dated 2024.

Vista do registo de stocks de vacinas com o inventário mensal e as doses de vacinas expiradas retiradas. O registo não está atualizado.

Handwritten stock register for Penta, 2024. The table follows the same structure as the DRS register, with columns for 'DATA', 'ORIGEM', 'DESTINO', 'Nº de LOTE', 'DATA DE EXPIRAÇÃO', 'Nº doses no frasco ou caixa', 'ENTRADAS', 'SAÍDAS', 'Stock Mínimo', 'Stock Máximo', 'POV', and 'FABRICANTE'. The document is dated 2024.

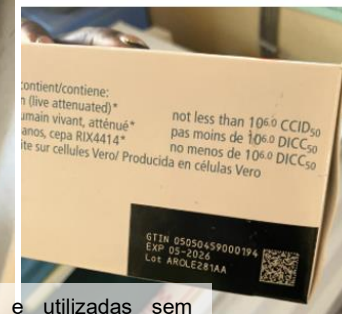
Handwritten stock register for VAS, 2024. The table follows the same structure as the DRS register, with columns for 'DATA', 'ORIGEM', 'DESTINO', 'Nº de LOTE', 'DATA DE EXPIRAÇÃO', 'Nº doses no frasco ou caixa', 'ENTRADAS', 'SAÍDAS', 'Stock Mínimo', 'Stock Máximo', 'POV', and 'FABRICANTE'. The document is dated 2024.

Casos de rutura de vacinas identificados no registo de stocks de fevereiro a março de 2024.


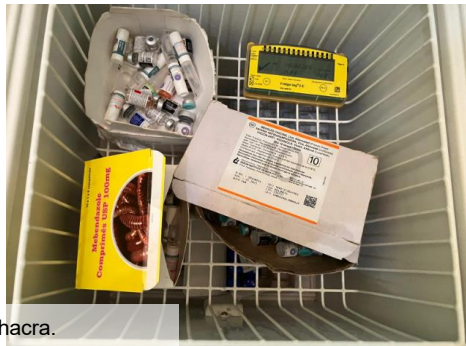

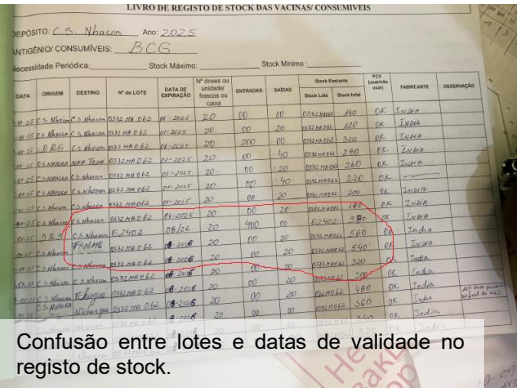
Local visitado :	Área sanitária de BISSORA (DRS DE OIO)	ILUSTRAÇÕES
Data :	Sexta-feira, 14 de março de 2025	
Interlocutores encontrados	1) Responsável pela área sanitária 2) Ponto focal PAV <i>O centro de saúde estava em plena atividade de vacinação no momento da visita (ver foto).</i>	
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> O ponto focal PAV não recebeu formação sobre a GEV. Ela é responsável pela vacinação, pela gestão dos stocks e pelo reporte dos dados. O centro regista uma forte afluência às sextas-feiras, dia de mercado. A principal atividade de vacinação ocorre, portanto, às sextas-feiras para todos os antigénios disponíveis. Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> O centro de saúde de Bissorá dispõe de 2 frigoríficos-congeladores solares em funcionamento. O fridge-tag de um dos frigoríficos está avariado desde outubro de 2024 e ainda não foi substituído. Os registos de temperatura deixaram de ser efetuados desde então. A ausência do fridge-tag foi comunicada, mas ainda não foi resolvida. <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> O pessoal do PAV não sabe interpretar o estado do PCV das vacinas. Vários frascos de vacinas de diferentes antigénios com a pastilha fortemente escurecida continuam a ser utilizados para vacinação. As vacinas não são utilizadas segundo o princípio do "primeiro a expirar, primeiro a sair": 200 doses de Rota com validade em 08/2025 não foram identificadas pelo ponto focal PAV. Estas doses estão misturadas com doses que expiram em 05/2026. Este lote de 05/2026 está a ser utilizado na atividade de vacinação em vez do que expira em 08/2025. Estas 200 doses foram registadas com as referências do lote que expira em dezembro de 2026. O inventário mensal dos stocks não é realizado ou não está documentado. O livro de stocks não está corretamente preenchido. <p>Supervisão</p> <ul style="list-style-type: none"> A área sanitária não beneficia de supervisão formativa por parte da região. 	 <p>Atividade de vacinação em curso em Bissora (DRS OIO).</p>  <p>Fridge-tag avariado há 5 meses, sem monitorização das temperaturas.</p>

Gestão dos dados

- O teste de exatidão do reporte dos dados não pôde ser realizado devido à atividade de vacinação em curso no momento da visita.
- A auditoria observou que o ponto focal PAV é auxiliado pelo Agente de Saúde Comunitário para o registo dos dados. Este último regista a criança no livro diário de ponto nominativo utilizando o cartão amarelo de vacinação trazido pela mãe.



Vacinas Rota armazenadas e utilizadas sem distinção dos números de lote e datas de validade.

Local visitado :	Área sanitária de NHACRA (DRS DE OIO)	ILUSTRAÇÕES
Data :	Sexta-feira, 14 de março de 2025	
Interlocutores encontrados	1) Ponto focal PAV 2) Assistente do ponto focal PAV	
Observações	<p>Aspetos gerais</p> <ul style="list-style-type: none"> O ponto focal PAV não recebeu formação sobre a GEV. Ela é responsável pela vacinação, pela gestão dos stocks e pelo reporte dos dados. Ausência de procedimento operacional normalizado (PON). <p>Cadeia de frio</p> <ul style="list-style-type: none"> O centro de saúde dispõe de 2 refrigeradores solares funcionais. O registo das temperaturas é efetuado diariamente. <p>Gestão de stocks de vacinas</p> <ul style="list-style-type: none"> O pessoal do PAV não sabe interpretar o estado do PCV das vacinas. Vários frascos de vacinas de diferentes antígenos com a pastilha fortemente escurecida continuam a ser utilizados para vacinação. As vacinas não são organizadas nem utilizadas segundo o princípio do “primeiro a expirar, primeiro a sair”. O inventário físico mensal dos stocks não é realizado. O livro de stocks não está corretamente preenchido: o pessoal não sabe distinguir os números de lote e as datas de validade nos registos. As novas doses de um antígeno recebidas da DRS são misturadas com as doses já em stock e registadas sob o número de lote e a data de validade do novo stock. Assim, perde-se o controlo dos stocks próximos da expiração, o que leva a perdas de vacinas e, por vezes, à utilização de doses expiradas na vacinação. Algumas vacinas estão armazenadas em caixas correspondentes a outros antígenos, aumentando o risco de erro na utilização. <p>Supervisão</p> <ul style="list-style-type: none"> A área sanitária não beneficia de supervisão formativa por parte da região. 	 <p>Vista do centro de saúde de Nhacra.</p>   <p>Armazenamento confuso das vacinas e presença de vários frascos com o selo escurecido.</p>  <p>Confusão entre lotes e datas de validade no registo de stock.</p>

Anexo 9 – Plano de ações de correção após autos de auditoria

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
4.1	Administração e desempenho organizacional das entidades					
4.1.1	Necessidade de um quadro de acompanhamento formalizado da aplicação das Recomendações resultantes das avaliações internas e externas	<p>O MINSAP deverá desenvolver um mecanismo formalizado e centralizado de acompanhamento das Recomendações das auditorias, avaliações e revisões do setor da saúde. Esse mecanismo deverá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um registo consolidado das Recomendações, integrando as suas origens, o seu estatuto de aplicação, os responsáveis designados e as datas de término; • Uma célula de acompanhamento dedicada, sob a alçada da direção competente, encarregada da coordenação, da transmissão regular de evolução e do alerta em caso de atraso; • Reuniões periódicas de revisão de progresso, com validação dos justificativos de aplicação; • A integração desse dispositivo nas ferramentas de planificação e de gestão ministerial (planos de ação, painéis de bordo, etc.). 	Elevada	<p>Através do Serviço de Seguimento e Avaliação, integrado na Direção de Planificação, o MINSAP dispõe de um órgão responsável por assegurar o acompanhamento das Recomendações decorrentes das auditorias, avaliações e revisões.</p> <p>O referido serviço beneficiará do apoio técnico da Unidade de Gestão e Coordenação do Programa GAVI e do Assurance Provider.</p> <p>Por conseguinte, todas as Recomendações formuladas serão implementadas e capitalizadas por meio deste mecanismo.</p>	DGASS /	1º semestre de 2026
4.1.2	Órgãos de gestão estratégica do Programa a reforçar	<p>O cumprimento dos objetivos de imunização fixados pelo Governo da República da Guiné-Bissau assenta sobre um reforço da gestão estratégica do programa alargado de vacinação. Para esse efeito, o MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinamizar os quatro subcomités técnicos do CCIA para assegurar uma melhor preparação de todos os aspetos técnicos dos temas na ordem do dia do CCIA. Tal deverá favorecer análises mais profundas dos temas e facilitar a tomada de decisão estratégica por parte do CCIA. • Elaborar um programa anual de trabalho do CCIA, incluindo um calendário provisional das reuniões ordinárias a comunicar a todas as partes participantes para permitir uma antecipação suficiente e uma melhor representatividade da qualidade dos membros. 	Moderada	<p>Tendo em consideração o princípio da ação imediata, o MINSAP já colocou em prática as referidas Recomendações por meio das seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os termos de referencia do Secretário Permanente do CCIA serao revistos para reforçar os aspetos relativos aos subcomités do CCIA : <ul style="list-style-type: none"> - Subcomissão coordenação tecnico, seguimento e avaliação. - Subcomissão de Logística - Subcomissao de comunicação e advocacia - Subcomissão administração e finanças. • A elaboração do programa de trabalho será realizada pelo secretariado e apresentada à plenária do CCIA para aprovação. • O secretário permanente do CCIA ocupa agora conjuntamente o cargo de secretário do GTCNV. Um 	DGASS /	Fevereiro de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/ acompanhamento	Prazo
		<ul style="list-style-type: none"> Tal como o CCIA, designar um secretário encarregue da preparação das reuniões do GTCNV, da mobilização dos membros e da redação das atas. 		ato administrativo de setembro de 2025 já foi aprovado nesse sentido.		
4.1.3	Necessidade de fluidificar a comunicação e a colaboração entre os agentes do Programa	<p>O MINSAP deverá velar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Após formalização do quadro orgânico e institucional da UGCP como recomendada em 4.1.4, seja organizada uma sessão de comunicação e de esclarecimento dos papéis e das responsabilidades referentes a todos os agentes do Programa, a saber a UGCP, o SIVE, as DRS, os Parceiros Técnicos e Financeiros, etc. Há uma redinamização do quadro de coordenação entre o SIVE e a UGCP, a fim de garantir que as reuniões mensais previstas são efetivamente feitas e formalmente documentadas (processos verbais, planos de ação, seguimento das decisões). É instaurado um quadro de concertação direta entre o SIVE e os pontos focais PAV das DRS e das áreas sanitárias, com o intuito de garantir uma comunicação fluida, direta e regular sobre as atividades do programa, respeitando os canais hierárquicos estabelecidos. 	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> O serviço de acompanhamento e avaliação do MINSAP passará a supervisionar a comunicação e a colaboração entre os intervenientes do Programa. Contará com o apoio técnico de todas as partes interessadas. Está prevista uma assistência técnica para reforçar a gestão e a coordenação do programa. As reuniões de coordenação entre o SIVE e a UGCP são realizadas regularmente, com uma periodicidade muito mais frequente. No entanto, doravante daremos ênfase a uma maior formalização (atas, planos de ação, acompanhamento das decisões). Existe um quadro de concertação entre o SIVE e os pontos focais dos DRS através de um grupo WhatsApp e será formalizado um quadro de reuniões mensais. Será dada maior ênfase à formalização, de acordo com a recomendação emitida. As Recomendações foram globalmente implementadas, com exceção da recomendação relativa à vigilância do serviço de acompanhamento e avaliação no que diz respeito à comunicação e à colaboração entre os intervenientes do programa. No entanto, as ações previstas serão realizadas dentro do prazo acordado. 	DGASS /	1º trimestre de 2026
4.1.4	Quadro orgânico e institucional da UGCP a formalizar	<p>A UGCP é uma estrutura do MINSAP. Logo, o seu estabelecimento e o seu quadro orgânico devem ser formalizados pelo MINSAP, em colaboração com Gavi. O MINSAP deverá então finalizar o processo de institucionalização da UGCP e publicar os seus textos de funcionamento.</p> <p>Os textos devem clarificar as missões e as atribuições da UGCP, o seu modo de funcionamento, bem como o seu quadro de colaboração com as outras estruturas de aplicação do programa alargado de vacinação no MINSAP (inclusive com o SIVE e as DRS).</p>	Elevada	<p>O MINSAP, através da Direção de Planeamento, já está envolvido num processo de tomada de medidas adequadas com o objetivo de formalizar o quadro orgânico e institucional da UGCP. As ações previstas podem ser realizadas dentro do prazo acordado.</p>	DGASS	1º trimestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
		Tal irá permitir o reforço da implantação institucional da UGCP e a criação de um quadro de concertação formalizado entre estas estruturas do MINSAP, facilitando deste modo a aplicação do programa.				
4.1.5	Fragilidades ligadas à gestão dos recursos humanos do Programa	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Em colaboração com o SIVE e as DRS, levar a cabo um diagnóstico das necessidades em formação do pessoal implicado na gestão do PAV, em todos os níveis da pirâmide sanitária, depois criar um plano estratégico de reforço das capacidades. Esse plano deverá igualmente permitir identificar as necessidades prioritárias em assistência técnica, ligadas ao que o programa implica, e capitalizar a transferência de competências. Desenvolver um plano de estabilização e de retenção do pessoal, particularmente em postos estratégicos (direção-geral, órgãos de gestão), para assegurar a continuidade institucional, preservar a memória técnica e reforçar o desempenho de gerência do MINSAP. Reforçar a capacidade da direção do SIVE em matéria de delegação de tarefas, de organização de efetivos do pessoal e de responsabilização das subequipas na condução autónoma das atividades que fazem parte da sua competência. Esta ação pode, entre outras coisas, favorizar a dinamização dos subcomités técnicos do CCIA (ver auto 4.1.2), que podem ser animados pelos chefes de secção do PAV. 	Elevada	<p>Não temos nenhuma objeção em particular.</p> <p>O contrato de assistência técnica para a gestão e coordenação do programa também abrangerá os seguintes pontos relativos aos recursos humanos: revisão do organograma do PEV, definição de descrições de cargos com indicadores de desempenho; plano estratégico de formação; melhor delegação de trabalho e coordenação através dos subcomités do CCIA; no novo portfólio da Gavi, também está previsto o financiamento de prémios de motivação.</p>	DGASS	1º semestre de 2026
4.1.6	Processo de criação e de acompanhamento de execução dos PTA a melhorar	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforçar a capacidade da Direção encarregue da planificação na DGASS na coordenação do processo de criação dos PTA no MINSAP. Instaurar uma revisão sistemática a meio do percurso dos PTA para permitir que sejam ajustados e estimular a aplicação das atividades planificadas. <p>A UGCP deverá:</p>	Moderada	<p>Não temos nenhuma objeção em particular.</p> <p>A Direção de Planeamento, em concertação com as partes interessadas, pretende desempenhar plenamente o seu papel em termos de memória institucional e de peça-chave operacional.</p>	DGASS	1º trimestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
		<ul style="list-style-type: none"> Ajudar o SIVE no processo da criação dos microplanos e do PTA do programa alargado de vacinação, como está definido nas GMR. Ligado à recomendação 4.1.3, assegurar a realização de reuniões conjuntas periódicas que juntem a UGCP, o SIVE e as DRS para uma análise conjunta da execução financeira e da execução programática do PTA e o devido recalibramento. <p>O SIVE deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reforçar a implicação das estruturas a nível descentralizado (DRS e áreas sanitárias) na criação dos PTA do programa alargado de vacinação para garantir um plano mais adaptado às realidades do terreno e uma melhor apropriação das atividades planificadas. Formar os chefes das unidades para as técnicas de planificação inclusiva e para o seguimento-avaliação das atividades, para assim reforçar as suas capacidades de gestão, de antecipação e acompanhamento da aplicação das atividades. 		<p>A UGCP, dentro dos limites das suas prerrogativas e competências, apoiará plenamente o SIVE numa abordagem proativa e partilhada.</p> <p>A AT sobre gestão apoiará o PEV também no planeamento</p> <p>Serão tomadas as medidas necessárias ao nível do SIVE, para uma melhor implicação das estruturas descentralizadas e uma implementação eficaz das Recomendações.</p>		
4.1.7.	Mecanismo de vigilância e quadro de controlo interno da UGCP a reforçar	<p>O MINSAP, por via da UGCP, deverá aplicar as ações seguintes para reforço do dispositivo de controlo interno e para a vigilância da gestão das subvenções Gavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Finalizar o recrutamento de um auditor externo para a UGCP em conformidade com as GMR. Reforçar o quadro de controlo interno da UGCP, do SIVE e das DRS instituindo missões de inspeção ou de auditoria interna por iniciativa do MINSAP e cobrindo a gestão das subvenções Gavi pelo país. Solicitar a implicação dos órgãos de controlo de Estado na revisão da gestão de todos os tipos de apoio dados por Gavi ao país. Rever e completar o manual dos procedimentos da UGCP integrando instruções claras sobre a integralidade dos documentos justificativos 	Moderada	O MINSAP toma nota das Recomendações formuladas no âmbito do mecanismo de supervisão e do quadro de controlo interno da UGCP. As referidas Recomendações serão implementadas progressivamente, o mais rapidamente possível.	DGASS	2º trimestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
		exigidos para toda e qualquer despesa assumida ou reembolsada.				
4.2	Gestão contabilística e financeira					
4.2.1	Quadros de referências de justificação de despesas incompletos	<p>A UGCP deverá pôr em prática as seguintes ações para garantir uma aplicação rigorosa, adaptada e harmonizada dos procedimentos de gestão das subvenções Gavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atualizar o manual de procedimentos da UGCP, integrando todas as orientações necessárias a uma justificação clara e exaustiva de cada categoria de despesa que poderá ser assumida com os fundos Gavi. Esta revisão visa reduzir os riscos de rejeição ou de levantamento de dúvidas em relação às despesas. • Submeter o manual revisto para análise e aprovação formal do CCIA, para garantir a legitimidade institucional e a adesão das partes implicadas. • Formar os agentes implicados (DRS, gestores, pontos focais) para as disposições específicas do manual, com vista a favorizar a sua aprovação efetiva e uma aplicação coerente. 	Moderada	<p>AUGCP não tem nenhuma objeção específica em relação às disposições dessas Recomendações, que serão implementadas dentro dos prazos estabelecidos.</p> <p>Está previsto financiamento para formar os intervenientes envolvidos sobre o manual de procedimentos da UGCP.</p>	UGCP AP	2º trimestre de 2026
4.2.2	Não cumprimento das obrigações de manutenção de contas para as subvenções Gavi	<p>A UGCP deverá pôr em práticas as ações seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finalizar a configuração do programa informático Tom2Pro para que a UGCP possa beneficiar de todas as funcionalidades propostas. • Reforçar a formação dos contabilistas da UGCP para a utilização do programa informático. • Rever o processo de controlo e contabilização dos documentos justificativos de despesas provenientes das DRS. Clarificar as diferentes etapas e instaurar prazos de tratamento para reduzir os atrasos de contabilização e dispor regularmente de contas em dia. 	Elevada	<p>Tendo em conta o princípio da ação imediata, a UGCP efetuou, sem aguardar a receção do relatório provisório, as intervenções destinadas a corrigir as falhas na organização e manutenção das contas relativas às subvenções Gavi, o que poderá ter um impacto positivo no desempenho e na transparência.</p> <p>Por outro lado, as diligências relacionadas com a formação do pessoal contabilístico e com a revisão das contas inserem-se num processo contínuo. As referidas ações já vinham sendo realizadas antes da missão de auditoria, através de intervenções do Tec-Expert Tomate (a mais recente em julho de 2025) e do perito da AP (a mais recente em março de 2025).</p> <p>Além disso, o tratamento diário dos processos de pagamento constitui igualmente um meio de reforço de capacidades em matéria de controlo interno.</p>	UGCP AP	Contínua

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
4.2.3	Documentação incompleta das despesas de campanhas	<p>A UGCP deverá aplicar as ações de correção necessárias às insuficiências observadas nos documentos justificativos de despesas de campanha. Para tal, a UGCP pode:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar o seu manual de procedimentos com os controlos específicos para as campanhas de vacinação e outras atividades de massa, permitindo documentar a presença dos agentes no local da missão com os pagamentos ao dia que receberam. • Reforçar a coordenação com o SIVE, as DRS e as outras estruturas de aplicação do Programa para zelar que as exigências do manual são respeitadas. 	Elevada	<p>Não temos nenhuma observação particular, tanto mais que a implementação dessas Recomendações ocorreu imediatamente após a restituição dos auditores. Foram adotadas medidas corretivas sem aguardar a publicação oficial do relatório de auditoria.</p> <p>Essa abordagem permite agir de forma rápida e eficaz para corrigir as falhas identificadas. Consequentemente, a UGCP demonstrou grande capacidade de reação.</p> <p>Está igualmente prevista uma atualização do manual durante o segundo trimestre de 2026, com a mobilização do perito em procedimentos da AP.</p>	UGCP AP	2º trimestre de 2026
4.2.4	Falha do sistema de controlo, de contabilidade e de arquivamento dos documentos justificativos	<p>O MINSAP deverá zelar pelo reforço do dispositivo de manutenção de contas e de arquivamento dos documentos relativos à utilização das subvenções Gavi.</p> <p>Para esse efeito, o MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotar a UGCP de um local de arquivamento dentro das normas e estabelecer um registo de seguimento dos movimentos dos arquivos. <p>A UGCP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter um registo nominativo de entrada e de saída dos arquivos, com indicação do nome, da data, do serviço e da assinatura dos utilizadores, como previsto no tomo 2 do manual de procedimentos da UGCP. • Aplicar um sistema de conservação eletrónica para os arquivos sensíveis, a fim de limitar os riscos de perda, degradação e de impossibilidade de acesso aquando das auditorias. <p>A UGCP e o Fornecedor de Garantia deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a coordenação entre eles e estabelecer um circuito claro de aprovação dos documentos justificativos, garantindo que apenas as despesas validadas pelos diferentes responsáveis designados, inclusive o Fornecedor de Garantia, 	Elevada	<p>As constatações relativas à falha do sistema de controlo, contabilização e arquivo dos documentos comprovativos referem-se, na sua maioria, ao período anterior à criação da UGCP.</p> <p>O sistema de informação e gestão implementado ao nível da UGCP permite ter em conta todas as preocupações expressas.</p>	UGCP AP	2º trimestre de 2026 Ações imediatas

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/ acompanhamento	Prazo
		sejam registadas em contabilidade como definitivas.				
4.2.5	Despesas postas em causa pela presente auditoria	<p>Estabelecimento da UGCP com o intuito de corrigir as insuficiências constatadas na gestão das subvenções Gavi, e a UGCP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar um dispositivo reforçado de gestão documental e de arquivamento tal como se recomenda em 4.2.4. • Sensibilizar o conjunto de entidades do MINSAP para as disposições do Acordo-Quadro de Parceria, nomeadamente as do Anexo 2 «Disposições adicionais relativas aos programas» e para o Anexo 6, a partir de agora substituído pelas Exigências em Matéria de Gestão das Subvenções Gavi (GMR). • Estabelecer um mecanismo estruturado de reforço das capacidades destinado aos administradores financeiros e gestores delegatários, com ligação à gestão dos fundos Gavi, a fim de assegurar uma melhor conformidade e traçabilidade das despesas a todos os níveis. 	Elevada	<p>Na sequência das Recomendações formuladas pelos auditores, a implementação da UGCP, por intermédio do sistema de informação existente, constitui o melhor meio para fazer face a eventuais despesas não elegíveis</p> <p>Consequentemente, as preocupações transmitidas são integralmente tidas em conta.</p>	UGCP AP	2º trimestre de 2026
4.2.6	Ausência de um acompanhamento adequado das imobilizações	<p>O MINSAP, através da DGASS, deverá tomar as medidas seguintes para garantir uma gestão eficiente, transparente e segura do equipamento adquirido com os financiamentos Gavi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar uma base de dados patrimonial centralizada e atualizada. Recensear, codificar e etiquetar o conjunto de equipamento e material, integrando informações essenciais (fonte de financiamento, natureza, localização, estado, valor, data de aquisição). A DGASS deverá assegurar a atualização regular dessa base com recurso a inventários físicos regulares. • Estabelecer um plano de comunicação com as entidades implicadas nas aquisições permitindo que a DGASS seja sistematicamente informada dos bens recebidos graças aos financiamentos 	Moderada	Com vista à implementação das Recomendações decorrentes do acompanhamento adequado dos ativos fixos, foram tomadas medidas para garantir uma gestão eficiente, transparente e segura dos equipamentos adquiridos com fundos da Gavi.	DGASS SIVE UGCP AP	1º semestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
		<p>Gavi, a fim de garantir o seu registo imediato na base patrimonial do MINSAP;</p> <ul style="list-style-type: none"> Ativar um dispositivo de acompanhamento de utilização e de manutenção dos engenhos rolantes. Tal compreende a manutenção regular dos diários de bordo dos veículos, a elaboração de um registo de manutenção para os engenhos e de um sistema de alerta para a renovação ou reparação. 				
4.3	Compras e transmissões de mercados					
4.3.1	Falta de referência às disposições nacionais em matéria de transmissões de mercados	<p>A UGCP deverá atualizar e enriquecer o tomo 5 do seu manual de procedimentos relativamente à transmissão de mercados, a fim de garantir a sua conformidade com a legislação da Guiné-Bissau em matéria de mercados públicos. Deverá nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrar no manual os princípios e as disposições do Código de Mercados Públicos da Guiné-Bissau, precisando que tais regras se aplicam por defeito. As eventuais derrogações deverão ser expressamente aprovadas pelas autoridades competentes. Definir claramente os casos de derrogação dos procedimentos nacionais e seu quadro de justificação. Documentar no manual as condições específicas de aplicação das regras dos parceiros técnicos e financeiros (ex: as GMR de Gavi), e assegurar a traçabilidade das opiniões de não objeção acordadas. Submeter a versão atualizado do manual à autoridade nacional de regulamentação dos mercados públicos ou ao conselho jurídico do MINSAP, a fim de garantir a sua conformidade regulamentar. 	Moderada	<p>Não temos nenhuma reserva em particular. Serão tomadas medidas para implementar as Recomendações listadas.</p> <p>Está prevista uma atualização do manual durante o segundo trimestre de 2026, com a mobilização do especialista em procedimentos da AP.</p>	<p>UGCP</p> <p>AP</p>	<p>2º semestre de 2026</p>
4.4	Gestão das vacinas					

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
4.4.1	Reforço necessário do acompanhamento da aplicação do plano de melhoria da GEV	O MINSAP deverá estabelecer um mecanismo formalizado e centralizado de seguimento das Recomendações tiradas das auditorias, das avaliações e das revisões do setor da saúde. Ver mais acima os detalhes da recomendação 4.1.1.	Moderada	Através do Serviço de Seguimento e Avaliação, integrado na Direção de Planeamento, o MINSAP dispõe de um órgão que assegura o acompanhamento das Recomendações resultantes das auditorias, avaliações e revisões. O referido serviço contará com o apoio técnico da Unidade de Gestão e Coordenação do Programa GAVI e da Assurance Provider. O acompanhamento das ações operacionais relativas à gestão das vacinas será também realizado ao nível do CCIA e do CTV; a assistência técnica à gestão do PEV contribuirá para reforçar o acompanhamento. Consequentemente, todas as Recomendações formuladas serão implementadas e capitalizadas através deste mecanismo.	DGASS	1º semestre de 2026
4.4.2	Necessidade de estabelecer um quadro normativo para a gestão das vacinas e dos equipamentos da cadeia de frio	O MINSAP deverá: <ul style="list-style-type: none"> • Criar, validar e divulgar, a todos os níveis da pirâmide sanitária, os PON bem como um manual simplificado da gestão das vacinas e do equipamento da cadeia de frio, alicerçado nas diretrizes da OMS. • Reforçar as capacidades: Organizar, o mais rapidamente possível, sessões de formação específicas para os agentes de saúde a todos os níveis, acompanhadas de supervisões para garantir a boa aquisição e aplicação dos procedimentos. • Integrar o desenvolvimento, a atualização regular e a divulgação destas ferramentas nas estratégias nacionais do PAV. • Instaurar um mecanismo de seguimento e de avaliação, nomeadamente através das supervisões periódicas (ver as Recomendações do auto 4.5.3.), para se certificar que os PON foram bem apreendidos e aplicados corretamente a todos os níveis. 	Elevada	O MINSAP não tem objeções a formular quanto à pertinência e à implementação efetiva das Recomendações relativas à necessidade de estabelecer um quadro normativo para a gestão de vacinas e equipamentos da cadeia de frio. Uma série de formações sobre gestão de vacinas está prevista para o segundo trimestre de 2026 e incluída no orçamento do novo portfólio da Gavi.	DGASS	1º semestre de 2026
4.4.3	Formação insuficiente do pessoal relativamente às	O MINSAP deverá: <ul style="list-style-type: none"> • Criar e aplicar um plano de formação contínua sobre a GEV, visando o conjunto dos agentes intervenientes na cadeia de gestão das vacinas. 	Elevada	O MINSAP não tem objeções a formular quanto à pertinência e à implementação efetiva das Recomendações relativas à necessidade de estabelecer um quadro normativo para a gestão de	DGASS	1º semestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
	normas e práticas da gestão eficaz das vacinas	<ul style="list-style-type: none"> Organizar sessões de formação de recuperação para os agentes não formados e supervisões formativas no terreno (ver auto 4.5.3.), em conformidade com as Recomendações emitidas no relatório de auditoria de Gavi de 2019. 		<p>vacinas e equipamentos da cadeia de frio.</p> <p>Uma série de formações sobre gestão de vacinas está prevista para o segundo trimestre de 2026 e incluída no orçamento do novo portfólio da Gavi.</p>		
4.4.4	Estruturação e reforço necessários do dispositivo de manutenção dos equipamentos da cadeia de frio	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Criar e aplicar um plano nacional de manutenção de equipamento da cadeia de frio, englobando as intervenções preventivas e reparadoras, com calendários, responsabilidades claras e ferramentas de acompanhamento. Reforçar as capacidades técnicas, formando os pontos focais regionais para as bases da manutenção, com o apoio do nível central ou de parceiros técnicos. Estabelecer um sistema de acompanhamento e de registo de avarias, apetrechado com indicadores de desempenho (tempo médio de reparação, taxa de disponibilidade do equipamento, etc.). <p>Explorar as opções de contratos de manutenção com partes terceiras certificadas para certas zonas difíceis ou com grande densidade de equipamento.</p>	Moderada	O MINSAP adotará as Recomendações formuladas para uma melhor estruturação e o necessário reforço do sistema de manutenção dos equipamentos da cadeia de frio.	DGASS	1º semestre de 2026
4.4.5	Necessidade de regularização das infraestruturas e dos equipamentos de armazenamento de vacinas e materiais associados	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Certificar-se das capacidades suficientes para armazenamento das vacinas: enviar as câmaras frigoríficas disponíveis e restabelecer uma capacidade funcional suficiente a todos os níveis da pirâmide sanitária (ver auto 4.4.4) ; Certificar-se da disponibilidade e da operacionalidade de um espaço de armazenamento perene e conforme para as vacinas e os elementos secos. Ao nível central, deslocar os elementos para um local que responda às normas sanitárias em vigor. Reabilitar e equipar prioritariamente as infraestruturas de armazenamento ao nível central e regional, assegurando a sua conformidade com os padrões técnicos e de segurança. 	Elevada	<p>O MINSAP não tem reservas quanto à pertinência das referidas Recomendações relacionadas com a necessidade de adequação das infraestruturas e equipamentos de armazenamento de vacinas e materiais associados às normas vigentes.</p> <p>Um inventário e uma análise das lacunas em matéria de cadeia de frio e logística foram realizados em 2025; posteriormente, o país elaborou um plano de aquisição de equipamentos de cadeia de frio com um cofinanciamento de 80% pela Gavi e 20% pelo Governo (CCEOP), o qual foi aprovado por ambas as partes.</p> <p>Os novos equipamentos serão instalados em 2026; pode-se igualmente mencionar o novo depósito central de vacinas que se encontra em construção e que prevê a instalação de quatro câmaras frigoríficas, de acordo com as projeções das necessidades.</p>	DGASS	1º semestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
				Serão tomadas as medidas adequadas para uma implementação eficaz.		
4.4.6	Falhas nos processos de gestão física das vacinas	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estabelecer procedimentos operativos normalizados (PON) (ver auto 4.4.2.), tal como é recomendado no relatório de auditoria dos programas Gavi 2019: estabelecer protocolos rigorosos para a gestão das reservas de vacinas, incluindo controlos regulares das datas de validade, das condições de armazenamento, dos procedimentos de saída de reserva. Formar o pessoal (ver auto 4.4.3.): organizar, o mais brevemente possível, sessões de formação para o pessoal sobre as boas práticas de gestão das vacinas a fim de minimizar as perdas e assegurar um manuseamento correto. Realizar supervisões regulares (ver auto 4.5.3.): reforçar o sistema de supervisão formativa dos gestores de logística. Privilegiar as redistribuições antecipadas, especificadas e planificadas, acompanhadas de campanhas de recuperação caso seja necessário escoar as doses mais próximas do fim da validade. 	Elevada	<p>O MINSAP não tem reservas quanto à pertinência das referidas Recomendações decorrentes das falhas nos processos de gestão física das vacinas.</p> <p>Uma série de formações sobre gestão de vacinas está prevista para o segundo trimestre de 2026 e incluída no orçamento da nova carteira da Gavi.</p> <p>Serão tomadas as medidas adequadas para uma implementação eficaz.</p>	DGASS	1º semestre de 2026
4.4.7.	Necessidade de reforçar os mecanismos de gestão administrativa das vacinas	<p>O SIVE deverá, em colaboração com as DRS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Formar o pessoal para a manutenção correta dos registos físicos e eletrónicos (SMT), inclusive para a traçabilidade dos lotes e as validades. Estabelecer um dispositivo de controlo de qualidade dos dados com verificação cruzada regular entre os suportes físicos e eletrónicos. Estabelecer supervisões formativas, que abranjam os aspetos de gestão de reservas, com uma documentação e um acompanhamento das ações de correção a aplicar. Estabelecer um sistema de seguimento e de controlo: desenvolver um sistema de acompanhamento em tempo real das reservas de vacinas para detetar rapidamente as anomalias e tomar medidas de correção imediatas. 	Elevada	<p>Não temos nenhuma reserva em particular.</p> <p>Serão tomadas as medidas necessárias para a implementação das Recomendações formuladas.</p> <p>No entanto, antes da auditoria, o SIVE já tinha implementado</p> <ul style="list-style-type: none"> Um dispositivo de controlo de qualidade dos dados com verificação cruzada regular entre os suportes físicos e eletrónicos. Supervisões formativas, incluindo, nomeadamente, os aspetos relacionados com a gestão de stocks, com documentação e acompanhamento das medidas corretivas a implementar. 	SIVE	1º semestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
		<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer um mecanismo de seguimento das vacinas fora de prazo: integrar um módulo específico de acompanhamento das perdas e dos produtos fora do prazo no SMT e nos registos físicos, com indicadores de desempenho associados. 				
4.4.8.	Gestão inadequada dos resíduos provenientes da vacinação	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Criar e divulgar um protocolo nacional de gestão segura dos resíduos de vacinação, incluindo responsabilidades, procedimentos e meios logísticos necessários. Formar o pessoal: organizar sessões de formação do pessoal sobre as boas práticas em matéria de separação, armazenamento temporário e eliminação segura dos resíduos para garantir um manuseamento correto. Estabelecer um circuito de eliminação específico para os resíduos da vacinação, inclusive para as campanhas, e assegurar um acompanhamento regular. Estabelecer um mecanismo de seguimento das vacinas fora de prazo: integrar um módulo específico de acompanhamento das perdas e dos produtos fora do prazo no SMT e nos registos físicos, com indicadores de desempenho associados (ver auto 4.4.7). 	Moderada	<p>Não temos nenhuma reserva em particular.</p> <p>Serão tomadas as medidas necessárias para a implementação das Recomendações formuladas.</p>	DGASS	1º semestre de 2026
4.5	Acompanhamento e avaliação					
4.5.1	Desafios ligados à qualidade dos dados administrativos de cobertura vacinal	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar um estudo aprofundado da qualidade dos dados e um plano de melhoria tal como é exigido nas GMR. Atualizar os indicadores de populações alvos de vacinação com base nos resultados do recente inquérito demográfico. Criar e disponibilizar nas áreas sanitárias um manual que descreve os controlos de triangulação a aplicar em todos os níveis da pirâmide sanitária 	Moderada	O MINSAP toma nota das Recomendações formuladas em matéria de desafios relacionados com a qualidade dos dados administrativos da cobertura vacinal interna da UGCP. As referidas Recomendações serão implementadas progressivamente, o mais rapidamente possível.	DGASS	1º semestre de 2026

Ref.	Constatado	Recomendação	Prioridade	Respostas/Compromissos da gestão	Responsável pela implementação/acompanhamento	Prazo
		<p>com os dados inseridos no DHIS2 e divulgá-lo largamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensificar as supervisões formativas específicas ao nível dos pontos de entrada dos dados no sistema de informação sanitária, nomeadamente em fase de estabelecimento dos relatórios mensais de vacinação das áreas sanitárias e aquando da inserção dos dados no DHIS 2. 				
4.5.2	Necessidade de reforço do quadro de gestão dos dados e da formação dos agentes do sistema de informação sanitária (SIS)	<p>O MINSAP deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conceber e divulgar um guia prático de gestão da qualidade de dados que deverá servir de quadro de referência nos controlos esperados em cada etapa do processo de recolha de dados. Avaliar as necessidades de reforço das capacidades dos agentes encarregues da gestão de dados vacinais e elaborar um plano de remediação. 	Moderada	<p>Serão tomadas as medidas adequadas para uma implementação eficaz.</p> <p>O MINSAP não tem reservas quanto à pertinência das Recomendações emitidas e relativas à necessidade de reforçar o quadro de gestão de dados e a formação dos agentes do sistema de informação sanitária (SIS).</p>	DGASS	1º semestre de 2026
4.5.3.	Supervisão formativa irregular	<p>O SIVE deverá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Relacionando com a recomendação 4.1.6, mostrar proatividade no acompanhamento da realização das supervisões formativas previstas no plano anual. Tal implica que o SIVE inicie, com bastante antecedência, o processo de preparação das supervisões e de submissão dos pedidos de entregas de fundos à UGCP. Relacionando com a recomendação 4.1.3, elaborar um quadro de concertação e coordenação regular com as DRS para acompanhar e facilitar a realização das supervisões previstas do nível regional para as áreas sanitárias. 	Elevada	<p>Serão tomadas as medidas necessárias ao nível do SIVE, para uma melhor implicação das estruturas descentralizadas e uma implementação eficaz das Recomendações.</p> <p>Existe um quadro de concertação entre o SIVE e os pontos focais dos DRS através de um grupo WhatsApp e será formalizado um quadro de reuniões mensais. Será dada maior ênfase à formalização, de acordo com a recomendação emitida.</p>	SIVE	Ações imediatas