

Memorando acerca do relatório de auditoria do programa da República de Moçambique

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

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

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

1. A auditoria emitiu uma avaliação geral dada como “Ineficaz”, o que significa que “Os controles internos, a governança e as práticas de gestão de riscos não estão adequadamente concebidos e/ou geralmente não são eficazes. A natureza dessas questões compromete seriamente o alcance dos objetivos.”
2. No total, foram identificadas quinze questões nas seguintes áreas: (i) governança; (ii) gestão financeira; (iii) aquisição; (iv) gestão de vacinas; e (v) monitoramento e avaliação. Para mitigar os riscos associados a essas questões, a equipe de auditoria apresentou recomendações para cada uma delas, incluindo onze recomendações classificadas como de alta prioridade.
3. As principais questões do relatório incluíram:
 - a. O Comitê de Coordenação Interagências (ICC) foi, de forma geral, ineficaz: reuniões pouco frequentes, falta de quórum e acompanhamento insuficiente das decisões.
 - b. As atividades apoiadas pela Gavi foram excluídas das auditorias internas do MoH, as auditorias externas foram atrasadas e as recomendações de auditoria não foram devidamente corrigidas.
 - c. Houve ausência de formalização nas estruturas organizacionais, enfraquecendo a capacidade de gestão e a responsabilização do programa.
 - d. Os relatórios financeiros apresentaram lacunas de detalhamento, exigindo entrada manual de dados e aumentando o risco de erros. Foram observadas falhas na contabilização de transferências e despesas entre subvenções. Por fim, a documentação financeira insuficiente prejudicou a transparência e a credibilidade das contas.
 - e. O processo de aquisição apresentou deficiências: arquivos de aquisição ausentes, não conformidade com os procedimentos, falta de transparência (sem evidência de publicação, relatórios de avaliação ou documentação de concursos públicos). Os contratos não estavam em adequação com os planos de aquisição, comprometendo o bom uso dos recursos.
 - f. Os processos de gestão de vacinas apresentaram múltiplas fragilidades, como problemas de estoque físico (monitoramento de temperatura inadequado, vacinas vencidas e armazenamento inseguro), níveis

de estoque abaixo do mínimo (alto risco de ruptura) e registros de inventário imprecisos. Essas questões ameaçaram a integridade da cadeia de fornecimento e a disponibilidade de vacinas.

- g. Não havia procedimentos formais de monitoramento e avaliação; a validação e correção de dados eram informais, resultando em grandes discrepâncias entre a cobertura administrativa e as estimativas da OMS/UNICEF.

As questões da auditoria do programa foram discutidas com o MoH e os parceiros de implementação. Eles acataram os problemas identificados, reconheceram as lacunas apontadas e propuseram um plano de ação detalhado para atender às recomendações da auditoria em 31 de agosto de 2024. Devido à ausência de uma parte significativa dos documentos, a auditoria não conseguiu concluir a análise completa das despesas, que foi reagendada para uma segunda fase no quarto trimestre de 2025.

Genebra, agosto de 2025.

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE PROGRAMA

República de Moçambique,

NOVEMBRO DE 2023

Sumário

1	Sumário Executivo	3
1.1.	Resumo das principais constatações de auditoria	3
1.2.	Opinião geral de auditoria	3
1.3.	Resumo das constatações	4
2	Âmbito e Objectivos de Auditoria	5
2.1	Âmbito de Auditoria	5
2.2	Objectivo de Auditoria	5
2.3	Missão de auditoria	5
3	Contexto	6
3.1	Introdução	6
3.2	Estrutura governamentais envolvidas na implementação das subvenções Gavi	6
4	Detalhes das constatações	8
4.1	Governança	8
4.2	Gestão Financeira	14
4.3	Aquisição	19
4.4	Gestão de vacinas	21
4.5	Monitorização e Avaliação	26
	Anexos	28
	Anexo 1 – Acrónimos	28
	Anexo 2 – Metodologia	29
	Anexo 3 – Definições: opinião, e risco das constatações	30
	Anexo 4 – Classificação das despesas	31
	Anexo 5 – Imagens da visita ao terreno	32
	Anexo 6 – SMT relatório de análise de resultado	35

Anexo 7 – Detalhes das constatações de aquisição	37
Anexo 8 – Plano de acção correctiva	40

1 Sumário Executivo

1.1. Resumo das principais constatações de auditoria

Ref	Descrição	Risco*	Página
4.1	Governança e Supervisão		
4.1.1	Insuficiência na liderança e coordenação do Programa	■	8
4.1.2	Insuficiência dos mecanismos de garantia financeira	■	10
4.1.3	Insuficiências na gestão dos recursos humanos do PAV	■	11
4.1.4	Falta de um quadro operacional formalizado e detalhado	■	12
4.2	Gestão financeira		
4.2.1	Fraquezas no processo de elaboração de relatórios financeiros das subvenções	■	14
4.2.2	Processos de arquivo deficientes e perda de registos	■	16
4.2.3	IVA incluído nas despesas financiadas pela Gavi	■	17
4.2.4	Falta de cobertura de seguro para as vacinas e outros activos	■	18
4.3	Aquisições		
4.3.1	Deficiências nas aquisições	■	19
4.4	Gestão das Vacinas		
4.4.1	Elevado risco de rutura de stock das vacinas	■	21
4.4.2	Deficiências na gestão dos dados relativos às stocks	■	22
4.4.3	Deficiências na gestão das existências físicas	■	24
4.4.4	Deficiências nas práticas de gestão do equipamento da cadeia de frio	■	25
4.5	Monitorização e avaliação		
4.5.1	Dados de imunização não fiáveis	■	26
4.5.2	Insuficiência do processo de supervisão de apoio às actividades do PAV	■	27

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

1.2. Opinião geral de auditoria

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

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

Para resolver os riscos associados a estas questões, a equipa de auditoria formulou 15 recomendações, das quais 11 (73%) foram classificadas como de alto risco. As recomendações devem ser tratadas através da aplicação de medidas correctivas de acordo com as acções de gestão acordadas. (a acrescentar no anexo 11 do presente relatório).

1.3. Resumo das constatações

Através dos nossos procedimentos de auditoria, identificámos situações de alto e médio risco relacionadas com a governação, a gestão financeira, os processos de aquisição, a gestão do fornecimento de vacinas e a monitorização e avaliação. As situações de alto risco são resumidas a seguir, seguidas das constatações pormenorizadas na secção 4 do presente relatório.

Estas constatações apontam para a necessidade de reforçar os controlos internos, melhorar a exatidão dos dados e respeitar os procedimentos estabelecidos, a fim de aumentar a eficácia e a eficiência do programa do PAV.

Governação e supervisão

Verificaram-se várias insuficiências funcionais no desempenho do Comité de Coordenação Interagências (CCI), nomeadamente: reuniões pouco frequentes, ausência ocasional de quórum e incapacidade do comité para assumir as suas responsabilidades de supervisão estratégica. Não houve evidências de discussões sobre questões críticas, como a baixa execução dos programas, e não foi dado seguimento a decisões e recomendações anteriores. Uma actualização dos termos de referência do CCI só foi implementada em janeiro de 2023, três anos depois das revisões necessárias terem sido identificadas pela primeira vez. Além disso, as actividades apoiadas pela Gavi foram omitidas das auditorias internas, os relatórios de auditoria externa sofreram atrasos constantes e não existiam evidências suficientes de acompanhamento das questões e recomendações de auditoria. Por último, o quadro interno não estava suficientemente formalizado no manual de procedimentos das entidades auditadas. A resolução destas deficiências é fundamental para fornecer as orientações necessárias e ajudar a orientar o programa para uma direcção mais eficaz e eficiente.

Gestão financeira

O sistema de gestão financeira do Ministério da Saúde (MISAU) não produziu relatórios com o nível de pormenor necessário, o que levou à introdução manual de dados e ao aumento do risco de erros. A equipa de auditoria identificou uma contabilização incorrecta das transferências entre subvenções, incluindo a declaração incorrecta de receitas e despesas, e os relatórios financeiros não continham pormenores essenciais, como as informações sobre os beneficiários dos fundos. Uma prestação de contas inadequada devido à má manutenção das informações financeiras pode resultar numa deturpação das despesas efetivamente incorridas pelas subvenções.

Aquisições

Foram detectadas insuficiências significativas nos processos de adjudicação de contratos, incluindo: ausência dos processos de adjudicação necessários, processos que não estão a ser corretamente seguidos, falta de evidências de publicação, falta de relatórios de avaliação e ausência de propostas dos vencedores dos concursos. Além disso, foram detectadas

numerosas incoerências cronológicas na documentação relativa aos contratos e vários contratos adjudicados não correspondiam aos planos anuais de aquisições. A falta de transparência na gestão das aquisições e dos contratos pode fazer com que os serviços ou fornecimentos não tenham a relação custo-benefício esperada. Em última análise, a validade da transação poderá ser posta em causa.

Gestão das vacinas

Foram constatadas deficiências na gestão física dos stocks das vacinas. Estas incluem: ausência de controlo da temperatura, problemas de manutenção do equipamento, armazenamento de produtos secos mal-organizado e risco potencial de incêndio, deficiências na rotação dos stocks e a presença de vacinas fora do prazo de validade ainda mantidas em armazém. A auditoria revelou igualmente várias deficiências nos dados dos registos de stocks. A resolução destas constatações é importante para garantir uma gestão eficaz das vacinas, incluindo a redução das rupturas de stock e a manutenção da integridade da cadeia de abastecimento.

Monitorização e avaliação

Na ausência de um procedimento abrangente de monitorização e avaliação, vários controlos, validações e correcções da qualidade dos dados de imunização permaneceram informais, quando executados. Este facto resultou em discrepâncias significativas entre a cobertura administrativa oficial e as estimativas da OMS/UNICEF da cobertura nacional de vacinação, agravando a situação conhecida de subestimação da população-alvo da vacinação. A confiança em dados de cobertura inexactos pode resultar em intervenções mal orientadas ou na atribuição incorrecta de recursos, o que pode ter um impacto negativo na eficácia do programa.

2 Âmbito e Objectivos de Auditoria

2.1 Âmbito de Auditoria

A República de Moçambique, através do MISAU, recebeu apoio em dinheiro e vacinas da Gavi, totalizando 379,8 milhões de dólares desde 2001. O apoio em dinheiro para o período 2018 - 2022 totalizou 45,5 milhões de USD para o Reforço dos Sistemas de Saúde (HSS), campanhas de vacinas e assistência técnica. Moçambique também recebeu apoio para vacinas e produtos auxiliares no valor de 243,7 milhões de dólares para vacinas e equipamentos de cadeia de frio.

Desde 2020, o Mecanismo COVAX tem sido administrado pela Aliança Gavi com o objetivo de acelerar o acesso às vacinas contra a COVID-19. Os objectivos do mecanismo COVAX foram concebidos para complementar e reforçar os objectivos estratégicos do Gavi, incluindo a visão de “não deixar ninguém para trás com a imunização” e a sua missão de salvar vidas e proteger a saúde das pessoas, aumentando a utilização equitativa e sustentável das vacinas. Moçambique recebeu doses de COVID-19 avaliadas em 144,6 milhões de dólares e 20,7 milhões de dólares a título de apoio à distribuição de vacinas contra a COVID-19 e de equipamento da cadeia de frio do mecanismo COVAX.

O âmbito da auditoria abrangeu o período de quatro anos e meio, desde 1 de julho de 2018 (fim do âmbito da auditoria anterior ao programa Gavi) até 31 de dezembro de 2022. A revisão do apoio em dinheiro prestado pela Gavi (ver quadro abaixo , montantes em USD) não foi incluído neste relatório; será sujeito a uma auditoria separada em 2025.

Tipo de subvenção em dinheiro	2º semestre de 2018	2019	2020	2021	2022	Total (USD)
HSS ¹	1,136,810	14,320,574	5,489,724	3,272,025	4,890,674	29,109,807
COVAX	-	-	-	1,000,482	2,054,722	3,055,204
HPV	-	-	-	688,151	-	688,151
MR ¹	-	-	-	-	2,899,104	2,899,104
Total	1,136,810	10,821,058	5,489,724	4,960,658	10,027,431	35,752,266

2.2 Objectivo de Auditoria

O principal objetivo de uma auditoria do programa é fornecer uma garantia independente ao Conselho de Administração da Gavi sobre a utilização do apoio da Gavi nos países beneficiários. Em conformidade com o Anexo 2.B do Acordo-Quadro de Parceria entre a Gavi e o MISAU da República de Moçambique, assinado em 6 de dezembro de 2013, o MISAU tem a responsabilidade de fornecer registos relacionados com o apoio da Gavi. Esta auditoria centrou-se principalmente nas contribuições da Gavi para o reforço dos sistemas de saúde, no apoio em numerário desembolsado ao MISAU ou por este gerido e na gestão da cadeia de abastecimento de vacinas de rotina e do Covid-19.

2.3 Missão de auditoria

A auditoria foi efectuada sob a responsabilidade da função de auditoria do programa da Gavi, sediada em Genebra. A auditoria foi efectuada em duas fases:

- Missão de delimitação do âmbito, de 14 a 18 de agosto de 2023: esta fase permitiu-nos avaliar o ambiente de controlo e os princípios de risco, bem como partilhar a lista de documentos necessários para a auditoria com as entidades em causa. Serviu também para afinar o âmbito e os procedimentos da auditoria com vista à realização do eventual trabalho de auditoria; e
- Execução da auditoria, de 30 de outubro a 9 de novembro de 2023: auditoria dos controlos-chave e análise da amostra de transacções, visitas aos locais a nível central, intermédio e periférico.

¹ Incluindo dinheiro desembolsado através de parceiros (OMS/UNICEF)
República de Moçambique – trabalho de campo, Novembro 2023

3 Contexto

3.1 Introdução

Contexto Geral

A República de Moçambique é um país situado no sudeste de África que tem fronteira com o Oceano Índico a leste, com a Tanzânia a norte, com o Malawi e a Zâmbia a noroeste, com o Zimbabué a oeste e com Eswatini e a África do Sul a sudoeste. O Estado soberano está separado das Comores, Mayotte e Madagáscar pelo Canal de Moçambique a leste. A capital e maior cidade é Maputo.

As províncias do centro-norte da Zambézia e Nampula são as mais populosas, com cerca de 45% da população. Os cerca de quatro milhões de Makua são o grupo dominante na parte norte do país; os Sena e Shona (maioritariamente Ndau) são proeminentes no vale do Zambeze; e os Tsonga e Shangaan dominam o sul de Moçambique. Outros grupos incluem Makonde, Yao, Swahili, Tonga, Chopi e Nguni (incluindo Zulu). Os Bantu constituem 97,8% da população, sendo o restante constituído por pessoas com ascendência portuguesa, europeia e indiana. Cerca de 45.000 pessoas de ascendência indiana residem em Moçambique.

Após trinta anos de crescimento ininterrupto (7% em média entre 2010 e 2015, seguido de um abrandamento a partir de 2016), Moçambique conheceu o seu primeiro declínio em 2020 (-1,5%) devido à pandemia e aos episódios ciclónicos. Esta evolução foi seguida de uma recuperação modesta em 2021 (+2,5%). Moçambique tem um PIB/habitante de 444 USD e está sujeito a pressões demográficas significativas (+2,9% de crescimento anual, 32,1 milhões de habitantes).



Contexto de Saúde

Nos últimos anos, o estado da saúde em Moçambique tem sido marcado por desafios significativos e melhorias graduais em certas áreas. A luta do país contra as doenças transmissíveis, associada a infra-estruturas de cuidados de saúde limitadas, tem sido um foco central.

A malária continua a ser um importante problema de saúde em Moçambique, com o Relatório Mundial sobre a Malária de 2020 da Organização Mundial de Saúde a destacar mais de 10 milhões de casos no país. Esta elevada taxa de incidência sublinha o impacto da doença na saúde pública, afectando particularmente as crianças e as mulheres grávidas.

Outra preocupação crítica é a prevalência do VIH/SIDA. Moçambique tem uma das taxas de

VIH mais elevadas a nível mundial, com os dados da ONUSIDA 2020 a indicarem uma prevalência de VIH em adultos de aproximadamente 12,4%. Apesar disso, tem havido esforços concertados para melhorar o acesso à terapia antirretroviral e promover medidas de prevenção.

A tuberculose (TB) também representa um desafio significativo, tal como indicado pelo Relatório Global da OMS sobre a Tuberculose 2020, que registou uma taxa de incidência de 551 casos por 100.000 habitantes em Moçambique. A intersecção da TB e do VIH/SIDA apresenta complexidades adicionais na gestão da saúde.

As infra-estruturas de saúde de Moçambique têm sofrido desenvolvimentos nos últimos anos, mas continuam a enfrentar desafios significativos, particularmente em termos de acessibilidade e recursos. Os números-chave e os dados de fontes fiáveis ajudam a ilustrar o estado atual das infra-estruturas de saúde do país:

De acordo com as estatísticas globais da força de trabalho em saúde da Organização Mundial de Saúde, Moçambique tem um número limitado de profissionais de saúde, com um rácio de 0,3 profissionais de saúde por 1.000 habitantes, significativamente inferior ao limite mínimo da OMS de 2,3. Esta carência é mais acentuada nas zonas rurais, onde reside a maioria da população. Além disso, de acordo com dados da USAID, mais de metade dos moçambicanos têm de caminhar uma hora ou mais até à unidade de saúde mais próxima, e a escassez de medicamentos é comum, de acordo com o relatório global da Organização Mundial de Saúde.

3.2 Estrutura governamentais envolvidas na implementação das subvenções Gavi

O sistema nacional de saúde está descentralizado entre as 11 províncias e os 161 distritos. O MISAU define a orientação estratégica e a política para o sector da saúde. As Direções Provinciais de Saúde (DPS) fornecem a política técnica e a supervisão aos distritos e aos hospitais provinciais, enquanto os distritos supervisionam as Unidades Sanitárias (US).

Em 1979, o Programa Alargado de Vacinação (PAV) em Moçambique foi lançado como uma intervenção prioritária com o objetivo de reduzir a mortalidade e a morbilidade das doenças evitáveis por vacinação. A nível nacional, o PAV faz parte do Departamento de Controlo de Doenças da Direção Nacional de Saúde Pública e está em ligação com outras unidades, tais como: Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde, Centro de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM).

O PAV central é responsável pelas políticas gerais e pelas actividades essenciais do PAV, tais como: a previsão nacional de vacinas; a gestão do armazém central de vacinas; a entrega de vacinas às províncias; a atribuição orçamental de fundos do programa às províncias e aos distritos; a supervisão e a monitorização do programa; o sistema de gestão da informação sanitária; e a apresentação de relatórios aos doadores.

Ao nível subnacional, a DPS (Direção Provincial de Saúde) e os SPS (Serviços Provinciais de Saúde) têm o mandato de implementar as actividades do PAV na sua respectiva província. De acordo com o MISAU, cada província tem pelo menos três cargos dedicados ao PAV, nomeadamente: Chefe do PAV; Contabilista e logístico. As províncias recebem fundos do programa do PAV a nível central, incluindo fundos Gavi, pelos quais têm a responsabilidade geral, incluindo: aprovar e efetuar despesas; manter registos contabilísticos; conservar documentos comprovativos das despesas; e apresentar relatórios financeiros ao PAV central. As províncias também são responsáveis pela gestão da cadeia de abastecimento de vacinas nas suas respectivas províncias.

A vacinação é efectuada através de postos fixos (por exemplo, instalações de saúde), bem como através de “brigadas móveis”. Existem aproximadamente 1.769 instalações de saúde em todo o país, incluindo hospitais rurais.

4 Detalhes das constatações

Em conformidade com o acordo-quadro de parceria (PFA – *Partnership Framework Agreement*) e com a política de transparência e de responsabilidade (TAP - *Transparency and accountability policy*), as subvenções da Gavi devem ser geridas no âmbito de procedimentos que satisfaçam as exigências da legislação nacional e das normas internacionais em matéria de transparência, de responsabilidade e de luta contra a corrupção. A presente secção descreve as principais deficiências detectadas pela auditoria, o seu impacto e propõe medidas correctivas. As constatações de auditoria são agrupadas de acordo com os temas descritos nas subsecções 4.1 a 4.5.

4.1 Governação

4.1.1 Insuficiência na liderança e coordenação do Programa

Contexto

A existência e o bom funcionamento do comité de coordenação inter-agências (CCI) é uma das principais condições para o apoio do Gavi. De acordo com os termos de referência do CCI de 2018, “o CCI será o principal fórum de coordenação para o diálogo e a decisão de todas as questões relacionadas com a direção estratégica, o planeamento e a política do PAV. Os seus objectivos são os seguintes

- *Proporcionar uma orientação estratégica, supervisionar e tomar decisões sobre o Programa Alargado de Vacinação (PAV) e os programas conexos do sector da saúde, a fim de assegurar uma cobertura sustentável e a equidade da imunização;*
- *Assegurar uma visão coerente da estratégia, do planeamento, do financiamento e do desempenho do programa do PAV no contexto do sistema de saúde em geral*
- *Promover a complementaridade e a harmonização das actividades e dos investimentos entre as partes interessadas*
- *Promover a articulação do PAV com o sistema de saúde em geral*
- *Assegurar que o PAV e a coordenação do programa continuem a ser propriedade do Estado e a ser dirigidos por ele. [...]*

A composição do CCI é constituída pelos seguintes membros obrigatórios:

Do Ministério da Saúde (MISAU): 1. Diretor da DNSP - Presidente; 2. Diretor da DPC; 3. Diretor da DAF; 4. Diretor da CMAM; 5. Chefe do PAV; 6. Chefe da MNCH

Dos Parceiros: 1. Representante da UNICEF; 2. Representante da OMS; 3. Chefe da Secção de Saúde da USAID; 4. Diretor do CDC; 5. Chefe de Saúde do BM; 6. Diretor do Village Reach; 7. Diretor MCSP.

De outros ministérios: 1. Diretor do Ministério de Economia e Finanças; 2. Diretor do Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano; 3. Diretor do Ministério do Género, Criança e Ação Social

Da Sociedade Civil: 1. Diretor FDC; 2. Presidente do Rotary Club; 3. Diretor da Plataforma da Sociedade Civil; 4. Diretor da Congregação da Religiões de Moçambique

O grupo terá as suas reuniões ordinárias trimestrais ou reuniões extraordinárias sempre que se julgue necessário e por mútuo acordo dos membros. O grupo poderá ainda reunir-se com outros grupos de trabalho quando considerar necessário.”

Descrição

A equipa de auditoria constatou várias deficiências na liderança e coordenação globais do programa, especialmente através de processos ineficazes do CCI, tais como:

- O CCI não realizou reuniões regulares de três em três meses, como estipulado nos seus termos de referência (TdR 2018). Não foram recebidas actas das reuniões do CCI relativas aos seguintes trimestres: 1.º e 2.º trimestre de 2018; 1.º, 2.º e 4.º trimestre de 2019; todos os trimestres de 2020, 2021 (exceto 2 actas de reuniões de emergência recebidas) e 2022.
- Nem todos os membros obrigatórios do CCI estiveram presentes nas reuniões. Não estavam disponíveis listas

Recomendação

A(s) pessoa(s) designada(s) deve(m) ser incumbida(s) da responsabilidade de assegurar que o CCI tome as seguintes medidas

- respeitar o seu mandato e realizar reuniões regulares de três em três meses. Isto assegurará que todas as questões relacionadas com a orientação estratégica, o planeamento e a política do IMR sejam discutidas e decididas em tempo útil.
- fazer cumprir a obrigação de todos os membros estarem

de presenças assinadas para 3 das 5 actas de reuniões recebidas, e as listas de presenças para as últimas 2 reuniões incluíam apenas 5 pessoas para a reunião de julho de 2021 e 7 pessoas para a reunião de outubro de 2021, em vez dos 20 membros necessários, tal como estipulado nos TdR de 2018. c) A análise das actas do CCI disponíveis não demonstrou que o CCI tenha cumprido o seu papel e objectivos em termos de direcção estratégica, supervisão, planeamento e promoção da coordenação e harmonização das práticas de imunização. Não existiam provas de debates sobre temas fundamentais, tais como: - Disponibilidade insuficiente de vacinas (ver constatação 4.4.1); - Problema crítico na qualidade dos dados que impede uma direcção adequada do programa (ver constatação 4.5.1); - Baixa execução do programa (por exemplo, a taxa de absorção de subvenções para o HSS 2021-22 foi de apenas 52%), enquanto a Atividade 1 dos TdR do ICC aponta explicitamente para “<i>avaliar a execução dos planos anuais</i>” d) Falta de um acompanhamento documentado das decisões/recomendações tomadas em reuniões anteriores do CCI, apreciações conjuntas e/ou avaliações externas, enquanto a atividade 2 dos TdR do CCI se refere à análise das informações sobre a aplicação das recomendações fornecidas nas avaliações, candidaturas e relatórios anuais do programa com os parceiros internacionais. As actas do CCI disponíveis não revelam qualquer seguimento das decisões tomadas em reuniões anteriores ou de pontos de seguimento importantes, como as recomendações de diferentes estudos, tais com: - Relatório de avaliação da Gestão Eficaz das Vacinas (GEV) de 2019 e plano de melhoria da GEV, conforme exigido no RGS 17: “<i>O MISAU deve nomear um funcionário sénior responsável no PAV para ser responsável pelo acompanhamento da implementação do plano, actualização e apresentação de relatórios às reuniões e grupos de trabalho da Gestão de Topo</i>”; - Relatório de avaliação das capacidades do programa (dezembro de 2018). e) Atraso significativo na implementação do RGS 2 de outubro de 2019, que incluía o seguinte requisito para o CCI: “<i>O MISAU apresentará à Gavi um plano claro para melhorar a eficácia da função de supervisão do CCI, incluindo a procura de assistência técnica (AT) para realizar o seguinte:</i> • <i>Revisão dos Termos de Referência (TdRs) para o CCI e definição clara das ligações com outros comités de coordenação do sector da saúde.</i> • <i>Os TdR revistos farão referência às directrizes da Gavi para os fóruns de coordenação e cumprirão os requisitos nelas descritos (ver http://www.Gavi.org/support/coordination/)</i>”. Os TdR do CCI foram actualizados em conformidade apenas em janeiro de 2023, ou seja, mais de três anos após a entrada em vigor do RGS acima referido.	presentes nas reuniões. Se um membro não puder estar presente, deve enviar um representante em seu lugar. Isto assegurará que todas as partes interessadas sejam envolvidas no processo de tomada de decisões. - assegurar que os temas abordados nas reuniões são relevantes para o seu papel. A ordem de trabalhos de cada reunião deve ser cuidadosamente planeada e distribuída com antecedência para permitir que os membros se preparem. - estabelecer um sistema de controlo e acompanhamento das decisões e recomendações tomadas em reuniões anteriores e também por avaliadores externos. Isto pode implicar a atribuição da responsabilidade por cada ação a um membro específico ou a criação de um plano de ação partilhado que é revisto em cada reunião. - Sempre que necessário, o CCI deve rever e atualizar os seus termos de referência. Isto assegurará que as operações do CCI permaneçam alinhadas com os seus objectivos estratégicos. Ao implementar estas recomendações, o CCI pode melhorar a sua eficácia e garantir que cumpre o seu papel de orientação estratégica e de supervisão do programa do PAV.
Riscos / Implicações - Utilização ineficiente dos recursos - Problemas críticos não abordados - Processo de tomada de decisões deficiente, resultando na incapacidade de atingir os objectivos do programa de imunização	Resposta da Direção / Compromissos Ver plano de ação correctiva no anexo 8

4.1.2 Insuficiência do mecanismo de garantia financeira

Contexto

RGS (Grant Management Requirements – GMRs) de Outubro de 2019, atualizado em Junho de 2022, prevê as seguintes disposições em matéria de auditorias e inspecções :

- RGS 12 - Auditorias internas: “Os programas apoiados por fundos da Gavi serão incluídos no âmbito e no plano operacional anual do Departamento de Controlo Interno da DAF/MISAU a partir de [sic]. Todos os financiamentos concedidos pela Gavi serão objeto de análises de auditoria interna a nível central e subnacional, a fim de garantir a conformidade com os regulamentos financeiros aplicáveis, bem como com as disposições do AQP e do RGS. O orçamento da HSS deve incluir os custos operacionais para facilitar as revisões de auditoria interna”. A Inspeção de Saúde (“IS”) é uma unidade organizacional distinta dentro do Ministério da Saúde, encarregada da supervisão, inspeção e auditoria interna no sector da saúde.
- RGS 13 - Auditorias externas: “As auditorias anuais dos programas da Gavi serão efectuadas pela Instituição Superior de Auditoria de Moçambique, o Tribunal Administrativo, em conformidade com os requisitos de gestão financeira e auditoria da Gavi, devidamente adaptados ao contexto moçambicano, a acordar previamente com o MISAU e a Gavi. O MISAU apresentará anualmente à Gavi para aprovação os TdR detalhados da auditoria externa com base nas directrizes da Gavi sobre auditorias financeiras”. Os TdR do Tribunal Administrativo para a auditoria externa dos fundos atribuídos ao sector da saúde pela Gavi estipulam no seu ponto 6 que “o relatório de auditoria e a carta de recomendação devem ser recebidos pela Gavi no prazo de seis (6) meses após o final de cada exercício financeiro”.
- RGS 14 - Acompanhamento das recomendações dos auditores externos, dos auditores internos e dos auditores do programa Gavi: “O MISAU/PAV elaborará um plano de acompanhamento das recomendações formuladas pelos auditores externos, pelos auditores internos e pelos auditores da Gavi, a apresentar à Gavi e a divulgar internamente no MISAU. O plano será incluído como anexo a todos os relatórios de auditoria quando apresentados à Gavi. O MISAU será responsável pelo controlo de todas as recomendações de auditoria e será apresentado ao CCI e à Gavi um ponto de situação sobre o cumprimento das recomendações”.

Descrição

A equipa de auditoria constatou as seguintes deficiências no que se refere à supervisão e ao controlo independente das entidades responsáveis pela execução do programa:

1. As atividades apoiadas pela Gavi não foram incluídas no âmbito da Auditoria Interna do MISAU: a Inspeção da Saúde não realizou auditorias ou análises das despesas relacionadas com os apoios da Gavi entre 2018 e 2022.
2. Os relatórios de auditoria externa (anuais) não foram emitidos atempadamente pelo Tribunal Administrativo:
 - Relatório de auditoria de 2018 emitido em dezembro de 2019 (6 meses de atraso);
 - Relatório de auditoria de 2019 assinado em julho de 2021 (atraso de 12 meses); e
 - Relatório de auditoria de 2022 não foi emitido até 31 de dezembro de 2023 (já com um atraso de 6 meses).
 Embora os termos de referência da auditoria e o RGS estabeleçam o prazo de emissão do relatório para 6 meses após o final do ano, os atrasos significativos observados continuam a ser recorrentes e esta deficiência já foi identificada para o ano de 2017 no relatório de avaliação das capacidades do programa de dezembro de 2018.
3. Deficiências no seguimento das questões e recomendações de auditoria: não foram obtidas evidências do seguimento das questões e recomendações de auditoria pelo MISAU, nem pelo CCI (contrariamente ao estipulado no RGS 14, ver ponto 4 da constatação 4.1.1). Foi recentemente criado um documento denominado “Plano de ação mitigação das constatações das auditorias” (novembro de 2023), mas este documento não estava datado, nem assinado ou validado por uma pessoa responsável adequada e não tinha sido apresentado à Gavi.

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

1. No que diz respeito à Inspeção de Saúde:
 - a) Incorporar as despesas e vacinas relacionadas com a Gavi no planeamento da auditoria da Inspeção Sanitária, garantindo que este plano é aprovado pelo comité de auditoria do MISAU ou pelo mais alto nível de gestão do MISAU; e
 - b) Enviar à Gavi, mediante pedido, os relatórios de auditoria subsequentes efectuados pela IS.
2. Fornecer as informações necessárias e acompanhar o Tribunal Administrativo, a fim de simplificar os seus processos de auditoria e garantir a emissão atempada dos relatórios de auditoria. A aplicação de um calendário rigoroso e o controlo regular podem contribuir para o cumprimento do calendário estipulado nos termos de referência da auditoria.
3. Reforçar o processo de acompanhamento das recomendações de auditoria: O MISAU deve estabelecer um mecanismo sólido e transparente para acompanhar e implementar as recomendações de auditoria. Este plano deve ser atualizado regularmente, validado pelo pessoal responsável e partilhado com a Gavi e outras partes interessadas para demonstrar o progresso e a responsabilidade

Riscos / Implicações

- As fraquezas dos controlos internos relacionados com o programa de imunização podem não ser detectadas.
- Os atrasos na emissão dos relatórios de auditoria podem impedir a identificação e a retificação atempadas dos problemas, podendo conduzir a ineficiências prolongadas ou a discrepâncias financeiras.
- As questões de auditoria podem ficar por resolver e conduzir a uma falta de responsabilidade na gestão dos fundos e programas da Gavi.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.1.3 Insuficiências na gestão dos recursos humanos do PAV

Contexto

De acordo com o RGS 1 (versão de 2019) *“Para aumentar a eficiência na gestão do MISAU, a Gavi recomenda uma revisão da descrição das funções do pessoal-chave do PAV e do DAF a nível nacional, provincial e distrital para clarificar tarefas, funções e responsabilidades. Incluindo os conselheiros de HSS a nível nacional e regional”.*

Além disso, o relatório de Avaliação das Capacidades do Programa (ACP) de dezembro de 2018 indicou que “existe uma considerável falta de clareza sobre as funções e responsabilidades no seio da equipa central do Programa Alargado de Vacinação (PAV). As competências de planeamento e gestão do pessoal do PAV a nível central são muito fracas e a recente descentralização veio, em certa medida, complicar ainda mais a situação. É altamente necessário um novo organigrama mais específico com descrições de funções individuais para cada posto.”

De acordo com o RGS 5 (2019) *“Para reforçar o DAF (a nível nacional, provincial e distrital) e para resolver problemas com o fluxo de fundos, será feito o seguinte:*

A nível provincial, o papel dos actuais 3 conselheiros de HSS será revisto/definido para incluir apoio na gestão financeira do DAF provincial.”

Descrição

A auditoria identificou várias insuficiências no que se refere à organização dos recursos humanos:

- Não estava disponível qualquer organograma do PAV durante o período auditado. Só em outubro de 2023 foi elaborado um organograma pormenorizado do PAV;
- Embora os RGS (emitidos em 2019) exigissem esclarecimentos sobre as funções e responsabilidades do PAV, só em abril de 2022 foram emitidos termos de referência específicos que definem os objetivos e o funcionamento do Grupo de Logística do PAV, do Grupo de Monitorização e Avaliação e do Grupo de Prestação de Serviços;
- Algumas das funções previstas nos RGS para apoiar as DAF provinciais permaneceram vagas durante o período abrangido pela auditoria: conselheiro regional central (cargo preenchido desde novembro de 2023) e conselheiro regional do Norte (recrutamento pendente);
- As deficiências identificadas no processo de aquisição (sob a alçada da UGEA, ver constatação 4.3.1) e na gestão do stock (especialmente durante as visitas às Direcções Provinciais de Saúde de Nampula e Zambézia, ver constatação 4.4.3) tendem a apontar possíveis desajustes dos recursos humanos às tarefas. Isto também foi apontado nas conclusões do relatório do ACP de 2019, afirmando que *“o número de funcionários que trabalham na UGEA é baixo em comparação com a carga de trabalho pesada e as novas actividades de aquisição na sequência dos novos projectos. A quantidade de tarefas de contratação e as etapas para cumprir todo o processo de contratação são elevadas, pesadas e longas. A capacidade em termos de conhecimentos é fraca e a formação do pessoal é inexistente, o que tem consequências na qualidade do trabalho, no planeamento e numa qualidade muito baixa dos relatórios”.*

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

1. O MISAU deve dar prioridade à finalização do organograma detalhado e garantir que este define claramente as funções e responsabilidades dos membros da equipa do PAV. Isto deve ser feito imediatamente para evitar mais confusão e ineficiência.
2. O MISAU deve acelerar o processo de contratação do assessor regional do norte para garantir que todos os consultores estejam a apoiar efetivamente o DAF provincial como recomendado. Este passo é crucial para melhorar a gestão financeira e a supervisão a nível provincial.
3. O MISAU deve avaliar as necessidades de recursos humanos das equipas provinciais de manutenção e prestar apoio adicional quando necessário.
4. Implementar um mecanismo regular de monitoria e avaliação para avaliar a eficácia da estrutura organizacional e o desempenho da equipa do PAV. Isto ajudará a identificar áreas de melhoria e a garantir o alinhamento com as melhores práticas e recomendações.
5. Colaborar com as direcções provinciais de saúde e a UGEA para compreender as suas necessidades e desafios específicos. Devem ser estabelecidos mecanismos regulares de comunicação e feedback para garantir que o apoio prestado esteja alinhado com as necessidades reais das províncias e da UGEA.

Riscos / Implicações

- A falta de clareza das funções pode conduzir a uma sobreposição de tarefas, a tarefas não executadas e a uma má execução geral do programa.
- As vagas podem ter um impacto na gestão financeira e na eficiência operacional a todos os níveis, podendo conduzir a atrasos ou incorrecções nos relatórios financeiros e a controlos financeiros enfraquecidos.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.1.4 Falta de um quadro operacional formalizado e detalhado

Contexto

- As entidades públicas em Moçambique estão sujeitas a leis que regulam e penalizam situações de fraude e corrupção, nomeadamente: a Lei Anti-Corrupção 6/2004 “Quadro legal vigente para o combate aos crimes de corrupção e participação económica ilícita” de 17 de junho, o Código Penal nos artigos 427º e 429º e a Lei 15/2012 de 14 de agosto que protege os denunciantes.
- O manual do PAV tem vindo a melhorar ao longo dos anos, desde a sua primeira edição em 1989 até à atual datada de 2019, com um nível crescente de informação detalhada e orientações úteis. Abrange os objectivos do PAV, o calendário de vacinação, a vigilância epidemiológica, a mobilização social, a planificação, a cadeia de frio, a gestão das vacinas, etc.
- O Decreto n.º 5, de 8 de março de 2016, constitui o guia para os contratos públicos da UGEA (Unidade Gestora de Aquisições), o serviço de aquisições do MISAU. Por conseguinte, a UGEA é responsável pela aquisição de bens, serviços, obras e consultadoria com fundos públicos utilizando fundos externos.
- O Anexo 3 das Directrizes da Gavi sobre Gestão Financeira e Requisitos de Auditoria, intitulado “Directrizes sobre relatórios financeiros e reorçamentação anual ao abrigo das subvenções de apoio financeiro da Gavi”, estipula que “Ao abrigo do PFA, os relatórios financeiros devem ser apresentados à Gavi em USD. As despesas efectuadas numa moeda que não seja o dólar americano devem ser convertidas em dólares americanos utilizando uma taxa de câmbio adequada. Para orientações técnicas específicas sobre a utilização das taxas de câmbio, consultar a IPSAS 4 ou a IAS 21”.

Descrição

A auditoria identificou deficiências significativas na formalização dos procedimentos que regem as práticas, tais como:

1. O manual do PAV apresentava insuficiências e/ou ausências notórias nos seguintes procedimentos operacionais normalizados (PON), (*Standard Operating Procedures - SOP*):
 - Logística e gestão das vacinas (ver pormenores nas constatações 4.4.2 e 4.4.3);
 - Acompanhamento e avaliação (ver pormenores na constatação 4.2).
2. O manual da UGEA não estava atualizado e não incluía as alterações estabelecidas pelo Decreto n.º 5 de 2016, que aperfeiçoou os métodos de aquisição existentes e reforçou a transparência e a responsabilização através da publicação de informações adicionais sobre as oportunidades e os resultados da aquisição (ver também a constatação 4.3.1).
3. O manual de procedimentos da DAF (Manual de procedimentos de gestão financeira, versão de 1 de junho de 2013) carece de um procedimento exaustivo para a gestão das taxas de câmbio e de uma abordagem normalizada para a conversão das despesas efectuadas na moeda nacional para a moeda de comunicação (ou seja, USD para os relatórios Gavi, ver também a constatação 4.2.1).
4. Falta de uma política de luta contra a fraude e a corrupção que traduza o atual quadro jurídico em procedimentos concretos. As práticas essenciais que constituem a espinha dorsal de políticas antifraude eficazes, tais como uma linha direta de denúncia de irregularidades, políticas anti-retaliação e declarações obrigatórias de conflito de interesses, estavam notoriamente ausentes, o que foi ilustrado pelas constatações relacionadas com os processos de aquisições (ver 4.3.1).

Recomendação

Recomendamos que o MISAU implemente as seguintes acções:

- Rever o manual do PAV para incluir PONs detalhados para a logística, gestão de stocks e de equipamento. Estabelecer um quadro para o desenvolvimento de capacidades, assegurando que todos os intervenientes estão equipados com os conhecimentos e competências necessários para desempenharem as suas funções de forma eficaz.
 - Alargar a secção de acompanhamento e avaliação do manual do PAV para fornecer orientações específicas sobre quem deve efetuar a supervisão, a frequência, a metodologia e os requisitos de documentação.
 - Desenvolver um plano de supervisão anual para todos os níveis e garantir que o feedback e o acompanhamento das recomendações sejam sistematicamente incorporados nos relatórios.
 - Atualizar o manual de aquisições da UGEA para o alinhar com o atual Decreto n.º 5 de 2016.
 - Alargar e desenvolver o Manual de Procedimentos do DAF a áreas relacionadas com o controlo das despesas, taxas de câmbio e gestão de activos fixos.
- Formular e implementar uma política que incorpore os quadros legais existentes, incluindo uma linha direta de denúncia de irregularidades, políticas anti-retaliação e declarações de conflito de interesses. Realizar acções de formação regulares para o pessoal, a fim de garantir a sensibilização e a adesão a esta política.

Riscos / Implicações

- A falta de procedimentos específicos no manual do PAV pode resultar numa gestão inadequada dos recursos e das práticas, afectando negativamente os resultados do programa de imunização.
- A dependência da UGEA de um manual de aquisições desatualizado pode levar a ineficiências nas aquisições, a potenciais problemas legais e a uma falta de transparência na gestão dos fundos governamentais e externos.
- O carácter incompleto do manual de procedimentos do DAF pode dar origem a relatórios financeiros incoerentes e inexatos para a Gavi.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- A ausência de uma política antifraude e anticorrupção pode dificultar significativamente a capacidade do ministério para prevenir, detetar e resolver proactivamente actividades fraudulentas e corruptas, aumentando assim o risco de tais incidentes não serem detectados, corrigidos ou comunicados. | |
|---|--|

4.2 Gestão Financeira

4.2.1 Deficiências no processo de elaboração de relatórios financeiros das subvenções

Contexto

De acordo com o GMR 7 sobre o sistema de contabilidade financeira e de elaboração de relatórios, “todas as subvenções serão geridas no e-SISTAFE para registar as transacções e elaborar relatórios financeiros. Aplicar-se-á o seguinte:

- A contabilidade e os relatórios serão elaborados em conformidade com as directrizes da Gavi sobre gestão financeira e requisitos de auditoria.
- A DAF deve apresentar relatórios financeiros de três em três meses, em conformidade com os requisitos de apresentação de relatórios acima referidos. Isto inclui assegurar a ligação adequada das actividades aos orçamentos e à fonte de financiamento a todos os níveis de despesa.”

O e-SISTAFE é um sistema de gestão financeira utilizado pelo DAF do MISAU a nível central e provincial para registar as despesas, incluindo os fundos Gavi. Oferece uma série de características de controlo interno, incluindo a separação de funções e procedimentos relacionados.

O DAF utiliza um manual de procedimentos (Manual de procedimentos de gestão financeira, versão de 1 de junho de 2013) que descreve, entre outros assuntos, os procedimentos para a gestão de fundos externos (incluindo subvenções Gavi), as principais funções e responsabilidades, a documentação necessária e inclui um fluxograma que mostra os procedimentos de programação e desembolso. Inclui igualmente um capítulo sobre os procedimentos de responsabilização (relatórios). O anexo 3 das directrizes da Gavi sobre gestão financeira e requisitos de auditoria estipula que “a Gavi forneceu um novo modelo para a comunicação de despesas que utiliza o orçamento original como base para a comunicação. [...] Este instrumento permite a elaboração de relatórios tanto a nível dos custos como das actividades, bem como a nível pormenorizado e resumido, tal como indicado no quadro acima. [A Gavi está ciente de que, em muitos casos, os países não mantêm os seus livros contabilísticos de forma a cumprir plenamente estes requisitos e podem necessitar de apoio para os cumprir. Não se espera que os beneficiários das subvenções substituam os sistemas de informação contabilística e financeira existentes ou criem sistemas paralelos, mas devem adaptar, se necessário, as informações contabilísticas e financeiras dos seus sistemas existentes, a fim de cumprir os requisitos da Gavi.]”

“Por conseguinte, a Gavi aceitará um relatório financeiro que esteja estreitamente alinhado com os requisitos normalizados da Gavi, o que deve ser discutido com os contactos da equipa nacional da Gavi.”

O mesmo anexo estipula, no capítulo 2, Requisitos financeiros, que “Os países que recebem apoio da Gavi no HSS devem preparar relatórios financeiros periódicos das despesas elegíveis efectivas em relação aos orçamentos acordados para cada subvenção”.

Descrição

A auditoria identificou várias deficiências no que se refere à comunicação das despesas financiadas pela Gavi:

1. Sistema de gestão financeira incapaz de gerar automaticamente relatórios financeiros no formato exigido: os relatórios gerados pelo sistema de contabilidade utilizado pelo MISAU não apresentavam o total das despesas repartidas por rubricas de afetação dos custos e códigos de atividade, como exigido pelo modelo de relatório da Gavi. Por conseguinte, o MISAU tem de efetuar uma reclassificação manual utilizando o Excel para elaborar os relatórios trimestrais e anuais, o que aumenta o risco de erros.
2. Comunicação incorrecta de transferências entre subvenções: várias transferências de dinheiro entre subvenções da Gavi foram comunicadas como receitas e despesas reais nos relatórios financeiros apresentados à Gavi, como ilustrado no exemplo seguinte:
 - O relatório financeiro de 2019 da MR apresentou uma transferência de 3 309 342 USD da subvenção HSS para a subvenção MR como uma receita. Este relatório também apresentou uma transferência de 3 114 453 USD da subvenção MR para a conta HSS como uma despesa;
 - O mesmo relatório divulgou dois pagamentos à UNICEF e à OMS no valor de 1 145 545 USD e 2 163 797 USD, respetivamente, também como despesas;
 - Como resultado, o relatório financeiro do MR de 2019 revelou uma despesa total de 10 866 481 USD, embora nenhuma despesa efectiva tenha sido registada para esta subvenção e este ano no sistema nacional de gestão financeira, e o relatório financeiro do HSS de 2019 revelou uma despesa de 400 198 USD para a subvenção do MR.

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

- Reconfigurar o seu sistema de contabilidade de modo a poder gerar relatórios para a Gavi com análises por código de atividade e código de custo, tal como exigido pelo modelo da Gavi.
Como segunda opção, tal como previsto nas orientações relativas aos relatórios financeiros acima mencionadas, o MISAU deve discutir com a equipa nacional da Gavi a possibilidade de utilizar um relatório financeiro mais bem adaptado aos requisitos da norma da Gavi.
- Rever e clarificar os procedimentos contabilísticos para garantir que as transferências entre subvenções sejam registadas e comunicadas com precisão, distinguindo-as das receitas e despesas genuínas.
- Fornecer explicações exaustivas sobre as variações e identificar claramente os beneficiários dos fundos nos relatórios financeiros, a fim de garantir uma transparência e uma responsabilidade totais nos relatórios financeiros.

3. <u>Alguns dos relatórios financeiros das subvenções careciam dos detalhes necessários</u>, tais como: falta de explicação das variações entre o orçamento e os valores reais (por exemplo, no relatório de 2018 do HSS: atividades 5.1.1.A.2 por 52 755 USD e 2.2.2.A.5 por 39 915 USD), e falta de informação sobre os beneficiários dos fundos nos relatórios de 2019 do MR e 2021 do HPV. 4. <u>As categorias de custo/atividade relatadas não correspondem a nenhuma rubrica orçamental da Gavi nem ao quadro de custos</u>: “diferença de taxa de câmbio” (relatório HSS de 2020: 225 736 USD), “perdas de taxa de câmbio” (várias subvenções, totalizando 80 935 USD) e “a reembolsar pela UNICEF” / “a reembolsar pelo FG” (relatório HSS de 2020, totalizando 1 831 USD).	- Assegurar que todas as despesas comunicadas se enquadram nas categorias definidas pelo quadro de custos da Gavi e evitar a comunicação de despesas não elegíveis para manter a conformidade com os requisitos dos doadores.
<u>Riscos / Implicações</u> - Erros nos dados financeiros devido a reclassificações manuais. - Deturpação das despesas efetivamente incorridas com as subvenções. - Fraca transparência e responsabilização devido à falta de informações financeiras pormenorizadas. - Despesas não elegíveis.	<u>Resposta da Direção / Compromissos</u> Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.2.2 Processos de arquivo deficientes e perda de registos

Contexto

O Artigo 23 do Anexo 2 do Acordo-Quadro de Parceria assinado entre a Gavi e a República de Moçambique em dezembro de 2013 estipula que “O Governo deve manter contas e registos precisos e separados de cada um dos Programas preparados de acordo com padrões internacionalmente reconhecidos que sejam suficientes para estabelecer e verificar com precisão os custos e despesas no âmbito dos Programas. O Governo deve manter essas contas e registos e quaisquer outros documentos comprovativos das despesas efectuadas com os fundos da Gavi, em conformidade com os requisitos fiscais do país, durante um período mínimo de cinco (5) anos após a conclusão de um programa. No caso de os fundos fornecidos pela Gavi serem agrupados com outras fontes de financiamento, as contas e os registos serão igualmente mantidos para os fundos agrupados”.

Descrição

A auditoria constatou graves deficiências no processo de arquivo e práticas inadequadas para salvaguardar a integridade dos documentos e dos dados (tanto de carácter financeiro como programático). Estas deficiências resultaram numa falta geral de rastreabilidade dos fluxos de informação e das operações, materializada em documentos e dados danificados ou perdidos. A título de exemplo desta observação, refira-se:

- Incapacidade de rastrear as despesas até à aquisição devido à ausência de ligação entre pedidos, processos, contratos e facturas.
- Incapacidade de os novos funcionários do PAV localizarem documentos de forma eficiente em caso de rotação de pessoal.
- Os documentos de apoio já não estavam disponíveis nas províncias da Zambézia e Nampula, em consequência dos recentes ciclones (ver imagens no **anexo 5**).
- Perdas relatadas de dados programáticos a nível distrital na Ilha de Moçambique.

Recomendação

O MISAU deve realizar as seguintes acções

- Implementar práticas sólidas de gestão de dados, incluindo a digitalização de documentos, para reforçar a segurança e a acessibilidade dos registos financeiros e programáticos. Devem ser criadas cópias de segurança regulares e soluções de armazenamento seguro para evitar a perda de dados devido a catástrofes naturais ou outros acontecimentos imprevistos.
- Melhorar a rastreabilidade das despesas até aos processos e documentos de aquisição, ligando as etapas sucessivas dos livros (pedido, processo, contrato, fatura).
- Desenvolver e aplicar procedimentos normalizados para manter e organizar a documentação a todos os níveis. Estes procedimentos devem incluir directrizes claras para arquivar, armazenar e recuperar documentos, a fim de garantir a coerência e a facilidade de acesso.
- Realizar acções de formação regulares para o pessoal sobre práticas eficazes de gestão de dados e documentação. Isto assegurará que todo o pessoal está equipado para tratar e manter adequadamente registos cruciais.

Riscos / Implicações

- A falta de rastreabilidade e de organização na manutenção dos registos pode comprometer a eficácia dos relatórios financeiros e do acompanhamento e induzir uma transparência e uma responsabilização insuficientes.
- A danificação ou perda de documentação financeira e programática crítica pode comprometer a integridade dos programas.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.2.3 IVA incluindo nas despesas financiadas pelo Gavi

Contexto

Em conformidade com o artigo 15.º do acordo-quadro de parceria de dezembro de 2013, “os fundos da Gavi disponibilizados ao abrigo do presente acordo não serão utilizados para pagar quaisquer impostos, direitos aduaneiros, direitos, portagens ou outros encargos impostos à importação de vacinas e fornecimentos conexos. O Governo envidará esforços razoáveis para criar um mecanismo adequado para isentar de direitos e impostos todas as aquisições efectuadas a nível local e internacional com fundos da GAVI”.

O RGS 8 também estipula que “numa base anual, o MISAU/PAV/INS apresentará pedidos de isenções fiscais às autoridades competentes e assegurará que as isenções relevantes de impostos e taxas sejam obtidas em conformidade com as disposições do Acordo-Quadro de Parceria datado de janeiro de 2014. Nos casos em que o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) for pago, o MISAU/PAV/INS assegurará o seu reembolso ao programa em tempo útil”.

Descrição

A auditoria constatou que, durante todo o período auditado (2018-2022), o MISAU incorreu no imposto sobre o valor acrescentado (IVA) na aquisição de bens e serviços utilizando fundos da Gavi, contrariamente aos termos do acordo-quadro de parceria.

Da amostra de transacções que foi testada, a equipa de auditoria identificou pagamentos no valor total de 12 562 934 MZN (196 663 USD) relacionados com o IVA, pelo que este montante foi considerado inelegível. A maior parte das despesas estava relacionada com a prestação de serviços como viagens, hotelaria, impressão e manutenção da cadeia de frio.

Recomendação

O MISAU deve:

- Assegurar que os fundos Gavi não sejam utilizados para o pagamento do IVA ou de quaisquer outros encargos fiscais.
- Nos casos em que os regulamentos nacionais exigem o pagamento inicial do IVA seguido de um reembolso posterior, estabelecer um mecanismo para acompanhar e supervisionar sistematicamente todas as despesas de IVA incorridas em relação aos fundos Gavi. Além disso, assegurar que estes fundos sejam reembolsados à conta bancária do programa num prazo aceitável.

Riscos / Implicações

- Privação dos fundos afectados ao programa nacional de imunização;
- Não cumprimento do acordo-quadro de parceria.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.2.4 Falta de cobertura de seguro para as vacinas e outros activos

Contexto De acordo com o RGS 19: - “O MISAU deve manter, sempre que disponível e a um custo razoável, um seguro de todos os riscos sobre os bens do programa (incluindo vacinas e fornecimentos conexos, veículos, equipamento da cadeia de frio, etc.) e um seguro de responsabilidade civil global com companhias de seguros financeiramente sólidas e reputadas. - Se não estiver disponível um seguro a custos razoáveis, o país pode incluir nos seus orçamentos nacionais a substituição dos bens do programa em caso de danos ou perdas. - O MISAU partilhará pormenores sobre o custo e a política de qualquer cobertura de seguro obtida.”	
Descrição A equipa de auditoria observou uma falta geral de apólices de seguro para cobrir a perda ou os danos das vacinas financiadas pela Gavi, de outros insumos de vacinação, de construções e de equipamentos (para além dos veículos). A ausência de cobertura de seguro é tanto mais preocupante quanto vários riscos se concretizaram nos últimos anos. Por exemplo, dois ciclones causaram vários danos e perdas em documentos programáticos e financeiros, e um camião frigorífico foi destruído num acidente rodoviário.	Recomendação O MISAU deve explorar a possibilidade de segurar os activos tangíveis, em especial as reservas de vacinas, os veículos e o equipamento da cadeia de frio, quer subscrevendo uma apólice de seguro, quer garantindo a substituição das vacinas ou dos activos danificados ou em falta a cargo do Estado.
Riscos / Implicações - Risco financeiro ligado à perda, destruição ou deterioração dos activos. - Risco operacional: a ausência de seguro ou de recursos orçamentais suficientes do Estado para assumir este risco pode ter um impacto negativo na capacidade do PAV para continuar as suas actividades de forma eficiente em caso de incidentes ou de perda de activos. Por exemplo, a incapacidade de substituir o equipamento da cadeia de frio ou um veículo pode levar a mais perdas de doses de vacinas.	Resposta da Direção / Compromissos Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.3 Aquisição

4.3.1 Deficiências nas Aquisições

Contexto

De acordo com o RGS 8 Aquisições - bens/serviços, “as aquisições de bens e serviços serão efectuadas pela Unidade Gestora Executora das Aquisições (UGEA) do MISAU da seguinte forma:

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

A Contratação Pública em Moçambique é regulada pelo Decreto nº5 de 8 de março de 2016, que contém o “Regulamento para a contratação de obras públicas, fornecimento de bens e prestação de serviços ao Estado”. Apresentamos de seguida os regulamentos mais relevantes em relação às nossas constatações de auditoria:

- Capítulo 2 “Modalidades de Contratação”, Secção 1 “Concurso Público”, Artigo 51 “Prazo para a apresentação de documentos de qualificação e propostas”, estipula que “Os documentos do concurso devem fixar um prazo não inferior a vinte e um (21) dias para os interessados prepararem documentos de qualificação e propostas [...] O prazo para a apresentação de documentos de qualificação e propostas começa a contar a partir da data de publicação do anúncio do concurso [...] (prazo de 12 dias para o concurso limitado, de acordo com o artigo 92)
- Artigo 60º “Relatório de avaliação e recomendação do júri”: “Finda a fase de avaliação das propostas, que inclui, nomeadamente, a classificação e desclassificação, o Júri elabora um relatório no qual recomenda à Entidade Adjudicante, para decisão, a melhor proposta do Concurso. No Relatório de Avaliação, o Júri deve fundamentar a avaliação, classificação, desclassificação e recomendação de Adjudicação, de acordo com a ordem de pontuação obtida pelos concorrentes.”
- Artigos do Anúncio de Concurso (Artigo 45º para concurso público e Artigo 71º para concurso limitado) “Aquando da realização do Concurso Público (o mesmo para concurso limitado), a Entidade Contratante é obrigada a publicar um Anúncio de Concurso, nos termos previstos nos artigos 32º e 33º, e a comunicá-lo à Unidade Funcional de Supervisão de Compras”.
- Artigo 33º Publicação do Anúncio de Concurso: “O Anúncio de Concurso será publicitado por meio de edital, portal, imprensa, rádio, jornal ou qualquer outro meio de comunicação adequado e de fácil acesso ao público-alvo. A publicação do Anúncio de Concurso na imprensa deve ser publicitada pelo menos duas (2) vezes pela Entidade Contratante.” Este artigo exige ainda a publicação da adjudicação final, indicando o respetivo tipo de contratação, o valor da adjudicação e a empresa vencedora;

É importante notar que o Decreto nº5 de 8 de março de 2016 não exige, em nenhuma modalidade de contratação, um número mínimo de propostas para se proceder à avaliação das mesmas. Esta característica obriga a uma maior importância da publicação adequada das oportunidades de contratação, especialmente nas modalidades de concurso público e concurso limitado.

Descrição

Para além de um quadro de controlo insuficiente (por exemplo, manual de contratos públicos não atualizado, ver constatação 4.1.4), a auditoria constatou vários casos de práticas inadequadas e deficiências na execução de uma amostra de contratos públicos, como indicado em seguida (ver resultados detalhados dos testes no **anexo 7**):

1. A UGEA não apresentou os processos de aquisição relativos a uma série de ordens de compra, num montante total de **71.992 USD** (4.595.224 MZN), relacionadas com a prestação de serviços de manutenção da cadeia de frio. Este montante foi considerado como despesa questionáveis.
2. De acordo com a declaração de financiamento (“Declaração de cabimento de verba”), uma aquisição que deveria ser financiada pelo orçamento nacional acabou por ser efectuada com fundos da Gavi por **19.624 USD** (1.200.000 MZN). Este montante foi considerado como uma despesa questionável.
3. Quatro aquisições testadas não foram registadas nos planos anuais de aquisições.
4. Processos de aquisição incompletos: cinco contratos testados não continham documentos obrigatórios (tais como publicação do anúncio do concurso, propostas recebidas, actas de abertura das propostas, aprovação da

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

- Para complementar a recomendação de melhoria do processo de arquivo (ver constatação 4.2.2), definir, documentar e implementar um processo rigoroso de produção e manutenção de documentação completa sobre aquisições para todos os ficheiros, garantindo a conformidade com os regulamentos nacionais, os requisitos de gestão das subvenções e as directrizes da Gavi.
- Assegurar que todas as actividades de aquisição são devidamente reflectidas nos planos anuais de aquisição, alinhando-os com as estratégias organizacionais e os requisitos de financiamento.

composição do júri, relatório de avaliação, publicação da adjudicação do contrato, contrato, comprovativo da entrega do bem/serviço. 5. Irregularidades no processo de concurso: a. Separação inadequada de funções: num dos concursos testados, uma pessoa acumulava as funções de requerente, presidente do comité do júri e destinatário dos bens b. Número insuficiente de dias concedidos aos proponentes para a preparação das propostas relativas a nove aquisições. c. ausência de propostas de concorrentes (fonte única) em quatro aquisições.	- Evitar conflitos de interesses, definindo, documentando (ou seja, na política antifraude e anticorrupção e no manual de procedimentos da UGEA, ver constatação 4.1.4) e implementando uma separação adequada de funções no processo de aquisição, em especial no que diz respeito aos indivíduos responsáveis pela avaliação das propostas e pela receção dos bens. - Definir, documentar e implementar medidas para garantir um processo de concurso justo e competitivo, incluindo a adesão a directrizes para o número de propostas e critérios de avaliação transparentes. - Assegurar o respeito da regulamentação relativa ao tempo de preparação adequado para os proponentes e incentivar a apresentação de múltiplas propostas competitivas para melhorar a qualidade e a transparência dos resultados dos concursos.
Riscos / Implicações - A ausência de contratos nos planos anuais de aquisições aponta para uma falta de alinhamento com as estratégias e directrizes estabelecidas em matéria de aquisições. - A insuficiência de documentação, incluindo a falta de evidência de publicação, de relatórios de avaliação e de propostas dos vencedores dos concursos, pode comprometer a transparência, a responsabilidade e a integridade da unidade de contratação (UGEA). - A insuficiente equidade e competitividade do processo de concurso pode resultar numa menor relação qualidade/preço.	Resposta da Direção / Compromissos Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.4 Gestão de vacinas

4.4.1 Risco elevado de ruptura de stock das vacinas

Contexto

O objetivo fundamental do PAV é garantir um acesso abrangente a vacinas essenciais para todas as populações vulneráveis. A consecução deste objetivo exige uma abordagem multifacetada, que inclui a determinação exacta da demografia alvo e, consequentemente, da quantidade exacta de doses de vacina necessárias. É também necessária a aquisição atempada e a distribuição estratégica destas vacinas para garantir que chegam aos locais onde são mais necessárias, otimizando assim a cobertura vacinal e os resultados em termos de saúde pública.

Descrição

1. A baixa disponibilidade global de reservas de vacinas constituiu um problema importante para o programa de imunização durante o período auditado (2018-2022) e foi uma consequência direta de deficiências de liderança e coordenação (ver constatação 4.1.1) e da fraca qualidade dos dados, que não dimensionam suficientemente as necessidades a nível nacional (ver constatação 4.5.1).
2. A análise dos relatórios da Ferramenta de Gestão de Stocks (SMT) de 2018 a 2022 revelou vários casos de níveis criticamente baixos de stock de vacinas e de rupturas de stock de vacinas durante longos períodos a nível central (CMAM), como ilustrado pelo seguinte:
 - A vacina DTP-HepB-Hib (pentavalente) esteve fora do stock da CMAM durante um total de 299 dias entre 2019 e 2022, e abaixo do stock mínimo definido durante um total de 934 dias. Consequentemente, a reserva da vacina DTP-HepB-Hib foi considerada adequada para o depósito central apenas 15 % do tempo entre 2019 e 2022;
 - O antígeno do rotavírus esteve fora das existências da CMAM durante um total de 75 dias entre 2018 e 2022, e abaixo das existências mínimas definidas durante um total de 637 dias. Consequentemente, a reserva de antígeno do rotavírus foi considerada adequada para o depósito central apenas durante 51% do tempo entre 2018 e 2022;
 - O antígeno da IPV (vacina inativada contra o poliovírus) esteve fora das existências do CMAM durante um total de 151 dias entre 2018 e 2022, e abaixo das existências mínimas definidas durante um total de 628 dias. Consequentemente, a reserva de antígeno da IPV foi considerada adequada para o depósito central apenas durante 46 % do tempo entre 2018 e 2022;
 - A vacina contra o sarampo e a rubéola (MR) esteve abaixo da reserva mínima durante 282 dias entre 2018 e 2022. Consequentemente, a reserva da vacina contra o MR foi considerada adequada para o nível central apenas durante 80% do tempo entre 2018 e 2022.
3. As quantidades de vacinas entregues às províncias foram consistentemente inferiores às necessidades expressas. O relatório logístico do PAV de 2022 apresentou as taxas de satisfação da disponibilidade de vacinas (Índice de Satisfação), calculadas com base nas quantidades solicitadas pela província e nas entregas efectivas de vacinas a partir do nível central. Este indicador destacou défices significativos na entrega de vacinas à Cidade de Maputo, Província de Maputo, Manica e Nampula.

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

- Explorar as razões para a ruptura dos níveis de stock durante longos períodos para minimizar/eliminar os seus efeitos no programa de imunização.
- Estabelecer um mecanismo de coordenação mais eficaz entre os níveis central e provincial para garantir que os pedidos de vacinas sejam comunicados e satisfeitos com precisão e que quaisquer situações de excesso de stock sejam prontamente resolvidas.

Riscos / Implicações

- A escassez crítica de vacinas compromete os objectivos dos programas e a imunidade e aumenta o risco de surtos evitáveis por vacinação.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.4.2 Fraquezas na gestão de dados de stock

Contexto

Os dados relativos a stock de vacinas e de outros insumos para a vacinação (por exemplo, material de injeção) são geridos aos vários níveis através dos seguintes mecanismos:

- Ferramenta de Gestão de Stocks (SMT), desenvolvida pela OMS e usada pelo MISAU (PAV, CMAM e províncias) para introduzir e monitorizar os stocks de vacinas e outros insumos de imunização. Foi utilizada pelo PAV em Moçambique desde 2012 (versão offline), e passou a estar online a partir de agosto de 2022;
- O SELV (“Sistema Eletrónico de Logística de Vacinas”) era um software de logística apenas em linha, concebido para os níveis central e descentralizado. O apoio técnico foi prestado pela VillageReach;
- O SIS-MA, o Sistema Nacional de Monitorização e Avaliação, foi utilizado principalmente para gerir os dados de vacinação e também permitiu criar relatórios mensais sobre o stock final de vacinas a nível dos estabelecimentos de saúde;
- Documentos em papel, tais como:
 - Ficha de controlo de stock em papel, destinada a ser utilizada como backup ao nível da Unidade de Saúde em casos de falha do sistema/falta de internet, permitindo actualizações posteriores;
 - Notas de entrega que registam a entrega e a receção de vacinas e material conexo a diferentes níveis.

O RGS 17 (versão 2022) relativo à gestão das existências de vacinas exige as seguintes acções de inventário:

- *O PAV deve rever sistematicamente os stocks das vacinas a nível nacional e provincial numa base regular com os parceiros (por exemplo, mensalmente) e realizar avaliações físicas semestrais e fornecer os respectivos relatórios ao Secretariado da Gavi (nível de stock, reconciliação das fontes de dados, rutura de stock e desperdício de frascos fechados ou abertos).*
- *A verificação física dos stocks e os relatórios trimestrais sobre os stocks - nacionais, provinciais e distritais - devem ser apresentados à Gavi 15 dias após o período de seis meses”.*

Descrição

A equipa de auditoria constatou que o manual de procedimentos do PAV apenas abrangia a manutenção dos registos de stock e não especificava os sistemas e documentos a utilizar para esse efeito (ver igualmente a constatação 4.1.4). A utilização de vários instrumentos de gestão dos dados relativos às existências a diferentes níveis (SMT, SELV, SIS-MA, registos em papel) não estava harmonizada e deu origem a sobreposições de informações. A existência de numerosos instrumentos/sistemas desalinados criou desafios e confusão, especialmente aos níveis provincial e distrital, e a ausência de um processo normalizado impediu a realização de controlos sólidos para garantir a exatidão e a fiabilidade dos dados.

A nível central, a equipa de auditoria observou os seguintes erros e incoerências nos registos das SMT:

- Os dados relativos à vacina contra o papiloma vírus humano (HPV) não constavam dos relatórios do SMT;
- Várias discrepâncias nas quantidades entre os stocks comunicados no final do ano e na abertura do ano seguinte (ver pormenores no anexo 9, quadro 1);
- Quatro vacinas diferentes contra a COVID-19 (C19-Sinopharm VeroCell, C19-VaxZevria ChAdOx1-S, C19-Covishield ChAdOx1-S e C19-Janssen Ad26.COV2.S) que têm um saldo positivo de abertura de stocks em 2022, embora não tenham sido comunicadas stocks em 2021;
- Erros aritméticos no cálculo do saldo dos stocks (ou seja, saldo inicial + entradas - saídas e perdas) para a vacina contra o rotavírus em 2018, com 26 000 doses sobre declaradas, e para a vacina oral contra a poliomielite (bOPV) em 2022, com 88 000 doses sobre declaradas;
- Saldo negativo dos stocks de antigénio bOPV em 2022 sem saldo inicial em 2022, chegadas = 29 701 160 - emitidas = 31 295 220, saldo teórico dos stocks = -1 594 060;
- Inconsistências e omissões entre os dados do SMT para 2022 e o Relatório Logístico do PAV para o mesmo ano:
 - a) Diferenças de saldo de stocks para 9 vacinas (ver pormenores no anexo 9, quadro 2);
 - b) Diferenças significativas entre adições e emissões (ver pormenores no anexo 9, quadro 3);
 - c) O relatório do SMT mostra uma quebra / expiração de 4 192 500 doses de BCG que não foi mencionada no relatório logístico do PAV

A nível descentralizado, a equipa de auditoria observou, durante as visitas de campo nas províncias de Nampula e da Zambézia, que a SELV estava regularmente fora de serviço e, por conseguinte, não era utilizada de forma consistente.

Recomendação

O PAV deve implementar as seguintes acções:

- Desenvolver procedimentos operacionais normalizados para a gestão e verificação das existências físicas, incluindo avaliações semestrais e relatórios trimestrais, tal como descrito no GMR 19. Assegurar que estes processos são rigorosamente respeitados e que os relatórios são apresentados à Gavi dentro dos prazos especificados.
- Racionalizar a utilização dos sistemas de gestão dos dados relativos às existências e evitar a duplicação do tratamento dos dados, tendo em conta o eventual acesso limitado às redes, nomeadamente a nível dos estabelecimentos de saúde.
- Implementar um sistema de rastreio sólido para as entregas de vacinas, a fim de garantir que os dados qualitativos e quantitativos sejam captados com exatidão e reconciliados a todos os níveis, minimizando o risco de discrepâncias e desperdício de existências.

O controlo dos stocks de vacinas era efectuado principalmente em registos em papel a nível distrital e dos centros de saúde. Ao nível provincial, as folhas de stock eram mantidas em folhas Excel, em vez de em SMT. Foram observadas as seguintes deficiências: - Numerosos erros de informação e cálculos indicados nas fichas de stock de vacinas das unidades sanitárias visitadas; - Registos de stock para os anos de 2018 a 2020 em falta em Lumbo (Ilha de Moçambique) e Malei e Maciaia (Zambézia); - No distrito da Ilha de Moçambique, a última ficha de stock disponível para a Penta datava de abril de 2023, e faltava a ficha de stock actualizada da vacina sarampo-rubéola (MR); - A nível provincial, faltavam vários registos de stock de diferentes vacinas; - As guias de remessa observadas em Nampula e na Zambézia não continham dados qualitativos, tais como a data de validade e o estado da VVM, e incluíam várias incompatibilidades quantitativas com o registo central do SMT (ver detalhes no anexo 9, tabela 4); - No Lumbo e na Ilha de Moçambique, os frigoríficos incluíam vacinas que pertenciam a uma Unidade Sanitária diferente (Sangare) que necessitava de equipamento de cadeia de frio devido à falta de energia eléctrica. Estas transferências de stock não eram rastreáveis nos registos em papel.	
Riscos / Implicações - A utilização de ferramentas de gestão de dados de existências múltiplas e não coordenadas conduz a relatórios nacionais de dados de existências inconsistentes e potencialmente não fiáveis. Esta falta de harmonização complica o processo de gestão dos stocks, especialmente a nível provincial e distrital, dificultando a exatidão das previsões, das aquisições e do planeamento da procura; - A orientação inadequada no manual do PAV para a gestão de dados de stocks a diferentes níveis contribui para uma dependência de registos manuais em papel e folhas de Excel, que são propensos a erros e perda de dados. A ausência de computadores e dispositivos electrónicos ao nível das unidades de saúde agrava este problema, resultando em imprecisões e movimentos de vacinas não rastreáveis; - Erros significativos e dados qualitativos em falta nos registos dos stocks, incluindo discrepâncias entre as quantidades de vacinas entregues e as quantidades de vacinas registadas, podem levar a más decisões de gestão de stocks, ao desperdício de vacinas e à potencial escassez de vacinas em alturas críticas.	Resposta da Direção / Compromissos Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.4.3 Fraquezas na gestão física de stock

Contexto

O relatório da Gestão Eficaz das Vacinas (GEV) (Effective Vaccine Management - EVM) apresenta várias recomendações para melhorar a gestão das vacinas e de outros insumos de imunização. A GEV é uma ferramenta e um processo que avalia cada componente da cadeia de abastecimento de imunização, como a chegada, o armazenamento ou a gestão das vacinas, procurando os pontos fortes e fracos. Isto permite aos países desenvolver planos e afetar recursos para implementar melhorias onde estas são mais necessárias.

A GEV é, antes de mais, um processo de melhoria contínua da qualidade. Os objectivos finais são que os países disponham de cadeias de abastecimento de imunização que garantam a disponibilidade das vacinas e dos fornecimentos necessários até aos níveis de prestação de serviços; com vacinas que não tenham perdido a sua potência devido a danos provocados pela temperatura na cadeia de frio; e com uma maior eficiência da cadeia de abastecimento que seja possível alcançar no âmbito específico de cada país. Estes três objectivos são capturados nos seis direitos de um sistema de cadeia de abastecimento de imunização eficaz para garantir que as vacinas certas são entregues nas quantidades certas, nas condições certas, no local certo, no momento certo e ao custo certo.

A concretização destes objectivos não pode depender apenas da realização de uma avaliação da GEV. Terá de ser posto em andamento um processo abrangente de melhoria contínua da qualidade a nível nacional, designado por 3 passos para alcançar os 6 direitos de uma cadeia de abastecimento eficaz. A natureza cíclica do processo destina-se a ajudar os países a definir um objetivo alcançável para cada iteração; dentro do que é possível alcançar num ciclo; e a aferir se os objectivos foram alcançados ou ultrapassados durante o ciclo seguinte.

Descrição

1. Tal como referido na constatação 4.1.4, o manual de procedimentos do PAV carecia de pormenores sobre a gestão física das vacinas e dos produtos secos, por exemplo orientações específicas sobre as contagens físicas (frequência das contagens aos vários níveis, funções e responsabilidades, abordagem e formalização, supervisão e controlo nos casos de lacunas identificadas).
2. Consequentemente, foram constatadas as seguintes insuficiências na gestão das existências físicas:
 - A regra FEFO (Primeiro a expirar, primeiro a sair) nem sempre foi respeitada nas entregas da CMAM aos armazéns provinciais, conforme analisado nos relatórios do SMT;
 - O armazenamento de produtos secos não estava devidamente organizado:
 - o O armazém central de vacinas da CMAM estava apinhado de caixas de entrega de vacinas vazias, caixas de cartão, seringas e outros materiais nos bacos à volta das câmaras frigoríficas, aumentando os riscos em caso de um surto de incêndio;
 - o Um problema semelhante foi observado no armazém provincial de Nampula, onde uma entrega atrasada de material foi armazenada em corredores (ver fotos no anexo 5);
 - Foram encontradas vacinas expiradas ainda armazenadas em stocks de vacinas desconcentradas:
 - o A visita ao armazém de Namacurra (província da Zambézia) em novembro de 2023 observou uma caixa com vacina BCG que expirou em setembro de 2023 dentro de um frigorífico;
 - o Da mesma forma, a visita à Unidade Sanitária do Lombo (província de Nampula) observou uma caixa de vacinas contra a COVID-19 que expirou uma semana antes.

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

- Completar o manual de procedimentos e assegurar a sua distribuição, formação e controlo das práticas;
- Aplicar a regra FEFO para a distribuição de vacinas, a fim de minimizar o desperdício e garantir que o stock mais antigo seja utilizado em primeiro lugar. Formar o pessoal em práticas adequadas de rotação de stocks e realizar controlos periódicos para garantir o cumprimento.
- Estabelecer protocolos para a inspeção regular das datas de validade das vacinas e a remoção imediata das vacinas expiradas do stock ativo.
- Reorganizar os espaços de armazenamento para eliminar a desordem e garantir que todos os artigos, especialmente os materiais inflamáveis, são armazenados de forma segura e protegida. Avaliar se as capacidades de armazenamento são apropriadas para um armazenamento adequado de material seco.

Riscos / Implicações

- Políticas e procedimentos não definidos ou pouco claros podem resultar em práticas inadequadas;
- O não cumprimento da regra FEFO (primeiro a expirar, primeiro a sair) nas entregas de vacinas pode levar à caducidade da vacina e a desperdícios desnecessários, reduzindo a eficiência global do programa de imunização;
- O armazenamento desorganizado do stock seco pode não só impedir a gestão do stock, mas também criar riscos de incêndio, ameaçando a segurança do pessoal e a integridade das vacinas.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.4.4 Fraquezas nas práticas de gestão do equipamento da cadeia de frio

Contexto

O relatório da Gestão Eficaz das Vacinas (GEV) apresenta várias recomendações para melhorar a gestão das vacinas e de outros insumos de imunização. A GEV é uma ferramenta e um processo que avalia cada componente da cadeia de abastecimento de imunização, como a chegada, o armazenamento ou a gestão das vacinas, procurando os pontos fortes e fracos. Isto permite aos países desenvolver planos e afetar recursos para implementar melhorias onde estas são mais necessárias.

A GEV é, antes de mais, um processo de melhoria contínua da qualidade. Os objectivos finais são que os países disponham de cadeias de abastecimento de imunização que garantam a disponibilidade das vacinas e dos fornecimentos necessários até aos níveis de prestação de serviços; com vacinas que não tenham perdido a sua potência devido a danos provocados pela temperatura na cadeia de frio; e com uma maior eficiência da cadeia de abastecimento que seja possível alcançar no âmbito específico de cada país. Estes três objectivos são capturados nos seis direitos de um sistema de cadeia de abastecimento de imunização eficaz para garantir que as vacinas certas são entregues nas quantidades certas, nas condições certas, no local certo, no momento certo e ao custo certo.

A concretização destes objectivos não pode depender apenas da realização de uma avaliação da GEV. Terá de ser posto em andamento um processo abrangente de melhoria contínua da qualidade a nível nacional, designado por 3 passos para alcançar os 6 direitos de uma cadeia de abastecimento eficaz. A natureza cíclica do processo destina-se a ajudar os países a definir um objetivo alcançável para cada iteração; dentro do que é possível alcançar num ciclo; e a aferir se os objectivos foram alcançados ou ultrapassados durante o ciclo seguinte.

Descrição

1. Tal como referido na constatação 4.1.4, o manual de procedimentos do PAV não previa uma atribuição explícita de responsabilidades para os diferentes papéis e funções associados aos processos logísticos das vacinas, o que induzia alguma ambiguidade na execução das tarefas e comprometia potencialmente a integridade da cadeia de frio e a eficácia das vacinas.
2. Esta falta de procedimentos pormenorizados materializou-se igualmente nas seguintes fraquezas observadas na manutenção do equipamento da cadeia de frio do PAV:
 - Ausência de planos e relatórios de manutenção a nível central (também observado em Nampula e na Zambézia);
 - Várias deficiências observadas na monitorização das temperaturas:
 - o A nível central (CMAM), a folha de monitorização de temperaturas de outubro de 2023 para uma das câmaras frigoríficas assinalava temperaturas máximas acima de 8°C de forma recorrente (24 dias no mês), embora isto não tivesse sido identificado como uma deficiência e reportado para acções de manutenção corretiva;
 - o No armazém provincial de vacinas de Nampula, os dados de monitorização da temperatura fornecidos através do sistema conectado estavam visivelmente incorrectos. Por exemplo, um dos registos de temperatura da sala de congelação indicava 31°C máximo e 25°C mínimo, quando na realidade a sala estava congelada (abaixo de zero °C).
 - Vários equipamentos da cadeia de frio não foram devidamente registados e rastreados a vários níveis, como um camião frigorífico acidentado, financiado pela Gavi, deixado abandonado no parque de estacionamento do depósito central de vacinas (ver imagens no anexo 5). Não foi fornecida à equipa de auditoria qualquer nota de eliminação e/ou de abate.

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

- Atualizar o manual de procedimentos do PAV, de modo a detalhar a forma como o equipamento da cadeia de frio deve ser gerido aos vários níveis e especificar as funções e responsabilidades;
- Desenvolver planos e calendários de manutenção pormenorizados, incluindo funções e responsabilidades e acções esperadas para prevenir e corrigir potenciais anomalias no equipamento da cadeia de frio;
- Implementar medidas rigorosas de controlo da temperatura e verificações regulares do equipamento para garantir que todas as instalações de armazenamento mantêm as vacinas dentro dos intervalos de temperatura exigidos.

Riscos / Implicações

- A disrupção da cadeia de frio pode resultar na redução da eficácia da vacina e/ou na perda de doses de vacina.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.5 Monitorização e Avaliação

4.5.1 Dados de imunização não fiáveis

Contexto

Os indicadores de vacinação do PAV a todos os níveis (unidades sanitárias, distritos e províncias) estão integrados no software SISMA (Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação). A recolha de dados a nível das unidades sanitárias é registada em formulários em papel e é depois introduzida no SISMA a nível distrital.

O PAV tem como objetivo avaliar a qualidade dos dados e identificar fontes de potencial falta de fiabilidade através de vários métodos, um dos quais é a realização de inquéritos desde o nível central e provincial até aos distritos, utilizando a ferramenta de Auto-Avaliação da Qualidade dos Dados (AQD).

Descrição

1. Tal como referido na constatação 4.1.4, o manual de procedimentos do PAV não continha procedimentos pormenorizados de acompanhamento e avaliação que definissem a introdução completa de dados, as validações e os controlos a efetuar a todos os níveis de responsabilidade no sistema de saúde.
2. Como consequência direta, os controlos da qualidade dos dados não se concretizaram e as potenciais acções correctivas não foram acompanhadas em caso de dados incoerentes comunicados. O quadro seguinte ilustra as lacunas observadas entre os dados administrativos e os dados do inquérito WUENIC (Estimativas da Cobertura Nacional de Vacinação da OMS/UNICEF) para o ano de 2022:

Vacina	Cobertura administrativa	WUENIC	Lacuna
Pentavalent 1ª dose	107%	67%	40 pontos
Measles	113%	84%	29 pontos
BCG	134%	79%	55 pontos

3. Os objectivos de imunização foram largamente subestimados (ver constatação 4.4.1), com base em taxas hipotéticas de crescimento da população, e não corrigidos por dados recentes do recenseamento. Esta subestimação foi ilustrada por taxas de cobertura administrativa que excederam frequentemente os 100% (ver exemplos no quadro acima) e que exigiram que o PAV utilizasse dados relativos à vacina BCG como denominador operacional (provavelmente também subestimados).

Riscos / Implicações

Dados de imunização inconsistentes e pouco fiáveis podem prejudicar a capacidade de tomar decisões estratégicas informadas relativamente ao planeamento da saúde pública e à alocação de recursos.

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

- Desenvolver e formalizar um processo e procedimentos abrangentes de qualidade dos dados de imunização no manual do PAV, para normalizar as práticas de revisão e validação de dados a todos os níveis do sistema de saúde.
- Formalizar os controlos realizados para garantir a exatidão, a integralidade e a atualidade dos dados de imunização, aumentando a frequência e o rigor das reuniões de validação de dados - com resumos claros das questões e resoluções.
- Aperfeiçoar ainda mais a estimativa das metas de imunização nas províncias e municípios, considerando a dinâmica local e as lacunas dos inquéritos.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

4.5.2 Insuficiência do processo de supervisão às actividades do PAV

Contexto

A OMS definiu a supervisão de apoio como um processo que ajuda o pessoal a melhorar continuamente o seu próprio desempenho profissional. É efectuada de uma forma respeitosa e não autoritária, centrada na utilização das visitas de supervisão como uma oportunidade para melhorar os conhecimentos e as competências do pessoal de saúde. A supervisão de apoio incentiva a comunicação aberta e bidirecional e a criação de abordagens de equipa que facilitem a resolução de problemas. Centra-se na monitorização do desempenho em relação aos objectivos e na utilização de dados para a tomada de decisões, e depende do acompanhamento regular do pessoal para garantir que as novas tarefas estão a ser corretamente executadas.

Descrição

1. Tal como referido na constatação 4.1.4, o manual de procedimentos do PAV não continha um quadro e um procedimento pormenorizados para as actividades de supervisão de apoio a realizar aos vários níveis e que especificassem as acções de acompanhamento a tomar após a conclusão das supervisões. Embora o manual contivesse uma secção sobre os procedimentos de acompanhamento e avaliação e um breve guia de supervisão com questionários em anexo, faltavam-lhe orientações específicas sobre:
 - Funções e responsabilidades pela supervisão a cada nível, pela revisão e aprovação dos relatórios de supervisão, pela compilação e análise das conclusões e recomendações da supervisão e pelo acompanhamento das acções correctivas;
 - Frequência e localização das supervisões nos vários níveis do sistema de saúde;
 - Metodologia detalhada e diferenciada, incluindo modelos de relatórios, listas de controlo e práticas de acompanhamento.
2. A equipa de auditoria constatou a ausência de planos anuais de supervisão a todos os níveis (central, provincial e distrital). Além disso, foram identificadas as seguintes deficiências de documentação:
 - Não foram apresentados relatórios globais de supervisão a nível central;
 - Os relatórios de supervisão observados a nível provincial e distrital permaneceram ao nível da unidade supervisionada e não foram resumidos, consolidados e comunicados ao nível central para identificar tendências e oportunidades de melhoria.

Recomendação

O MISAU deve implementar as seguintes acções:

- Desenvolver e formalizar um procedimento abrangente de supervisão no manual do PAV, para normalizar as práticas de supervisão a todos os níveis do sistema de saúde.
- Cumprir a frequência de supervisão exigida e formalizar sistematicamente os resultados e as acções de acompanhamento nos relatórios de supervisão. Melhorar o processo de elaboração de relatórios para garantir que os resultados da supervisão dos níveis inferiores do sistema de saúde sejam agregados e comunicados para posterior análise e decisão.

Riscos / Implicações

- As práticas deficientes podem não ser detectadas e perpetuar-se na ausência de um processo de supervisão de apoio eficaz.
- As decisões estratégicas podem carecer de informações importantes sobre os desafios enfrentados a todos os níveis do sistema de saúde.

Resposta da Direção / Compromissos

Ver plano de medidas correctivas no anexo 8

Anexos

Anexo 1 – Acrónimos

Acrónimo	Definição
ACP	Avaliação da capacidade do programa
AF	Ano Financeiro
AQP	Acordo-quadro de parceria
AT	Assistência Técnica
CCI	Comité de Coordenação Interagências
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
DAF	Direção Administrativa e Financeira
DNSP	Direção Nacional de Saúde Pública
DPS	Direções Provinciais de Saúde (Inclui DPS = Direção Provincial de Saúde e SPS = Serviços Provinciais de Saúde)
ECF	Equipamento de cadeia de frio
GEV	Gestão Eficaz das Vacinas
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
M&A	Monitoria e avaliação
MR	Vacina contra o sarampo e a rubéola
MISAU	Ministério da Saúde
MVV	Monitor do Frasco da Vacina
MZN	Meticais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAA	Plano anual de aquisição
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PON	Procedimentos Operacionais Normalizados
PRT	Política de Responsabilidade e Transparência
RGS	Requisitos de Gestão de Subvenções
SELV	Sistema Eletrónico de Logística de Vacinas
SISMA	Sistema Nacional de Monitorização e Avaliação
SMT	Ferramenta de gestão de stocks
TdRs	Termos de Referência
UGEA	Unidade Gestora das Aquisições
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USD	Dólares dos Estados Unidos

Anexo 2 – Metodologia

A auditoria e as investigações da Gavi (A&I) são efectuadas em conformidade com as orientações obrigatórias do Instituto de Auditores Internos ("o Instituto"), que incluem a definição de auditoria interna, os princípios fundamentais, o código de ética e as normas internacionais para a prática profissional da auditoria interna (normas). Estas orientações obrigatórias constituem princípios dos requisitos fundamentais para a prática profissional da auditoria interna e para a avaliação da eficácia do desempenho da atividade de auditoria. Os Conselhos Práticos, os Guias Práticos e os Documentos de Posição do Instituto de Auditores Internos também são respeitados, conforme aplicável, para orientar as operações. Além disso, o pessoal da A&I seguirá o manual de procedimentos operacionais normalizados da A&I.

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

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

Anexo 3 – Definições: opinião, e risco das constatações

A. RISCO DE AUDITORIA E OPINIÃO GERAL

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

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

B. NIVEL DO RISCOS DAS CONSTATAÇÕES DE AUDITORIA

Para facilitar o acompanhamento e permitir que a direção se concentre eficazmente na abordagem das questões constantes do nosso relatório, classificámos as questões resultantes da nossa análise por ordem de importância: Alta, Média e Baixa. Para classificar as questões entre “Alta”, “Média” e “Baixa”, considerámos a importância relativa de cada constatação, tomada no contexto de factores quantitativos e qualitativos, tais como a magnitude relativa e a natureza e efeito sobre o assunto. Este procedimento está em conformidade com as orientações do *Committee of Sponsoring Organisations of the Treadway Committee* (COSO) e com as normas do *Institute of Internal Auditors*.

Risco	Implicações
Elevado	Pelo menos um caso dos critérios descritos abaixo é aplicável à constatação levantada: - Os controlos que atenuam os riscos inerentes elevados ou os riscos comerciais estratégicos são inadequados ou ineficazes. - As questões identificadas podem resultar na materialização de um risco que pode ter: um impacto importante na realização dos objectivos organizacionais; danos importantes para a reputação; ou consequências financeiras importantes. - O risco materializou-se ou a probabilidade da sua ocorrência é muito provável e as medidas de mitigação adoptadas não o atenuam. - É necessária a atenção prioritária da direção. - Fraude e comportamento não ético, incluindo a anulação de controlos-chave por parte da gestão.
Médio	Pelo menos uma das instâncias dos critérios descritos abaixo é aplicável à constatação levantada: - Os controlos que atenuam os riscos inerentes médios são inadequados ou ineficazes. - As questões identificadas podem resultar na materialização de um risco que pode ter: um impacto moderado na realização dos objectivos organizacionais; danos moderados na reputação; ou consequências financeiras moderadas. - A probabilidade de ocorrência do risco é possível e as medidas de atenuação adoptadas reduzem-no moderadamente. - É necessária uma ação de gestão dentro de um período razoável.
Baixo	Pelo menos um caso dos critérios descritos abaixo é aplicável à constatação levantada: - Os controlos que atenuam os riscos inerentes reduzidos são inadequados ou ineficazes. - As questões identificadas podem ter um impacto negativo menor no ambiente de risco e de controlo. - A probabilidade de ocorrência do risco é improvável. - São necessárias medidas correctivas, conforme adequado.

Anexo 4 – Classificação das despesas

Despesas adequadamente suportadas

Despesas validadas com base em provas convincentes (provas suficientes, adequadas, pertinentes e fiáveis) obtidas pelos auditores através do trabalho de campo.

Despesas inadequadamente suportadas

Despesas para as quais falta um elemento-chave ou vários aspectos essenciais da documentação de apoio, tais como:

- Compras: Trata-se de despesas para as quais faltam um ou mais dos elementos essenciais de prova documental exigidos pelos regulamentos do país em matéria de aquisições, tais como o plano de aquisições, a análise da comissão de concurso, o pedido de cotação, a fatura, o contrato, a ordem de compra, a nota de entrega de bens e equipamentos, a fatura pró-forma, a fatura final, etc.; e
- Atividade do programa: Trata-se de despesas em que falta a documentação essencial que justifica o pagamento. Trata-se, nomeadamente, de viagens sem autorização, falta de um relatório técnico ou de um relatório de atividade que demonstre a conclusão da tarefa, uma lista assinada pelos participantes. Ausência de documentos comprovativos da liquidação de adiantamentos/apoios concedidos para reuniões/formações/workshops, etc.

As despesas inadequadamente suportadas devem ser classificadas em três subcategorias não exclusivas (uma despesa pode pertencer a mais do que uma destas subcategorias):

- a) Despesas que não cumprem as regras e regulamentos prescritos (por exemplo, regulamentos nacionais da Gavi, acordos legais, políticas e procedimentos, etc.);

- b) Despesas com elementos incompletos e/ou não fiáveis na documentação de suporte (por exemplo, falta de data, assinatura, papel timbrado, etc.);
- c) Despesas que não são suportadas por documentos originais; ou os documentos são fotocópias.

Despesas irregulares

Inclui qualquer ato deliberado ou não intencional de comissão ou omissão relacionado com:

- a) utilização ou apresentação de documentos inexatos, incompletos, falsificados ou incoerentes, que resultem na utilização ou no pagamento indevido de fundos concedidos pela Gavi para actividades; ou na retenção indevida de fundos concedidos pela Gavi; e
- b) desvio de fundos para outros fins que não aqueles para os quais foram concedidos.

Despesas inelegíveis

Despesas que não estão em conformidade com o programa do país/proposta de subvenção aprovada pela Gavi ou com o objetivo pretendido e os planos de trabalho e orçamentos relevantes aprovados.

Despesas sem suporte documental

Itens para as quais não estava disponível qualquer documentação comprovativa adequada ou para as quais não foram fornecidos elementos credíveis suficientes que comprovem as despesas.

Anexo 5 – Imagens da visita ao terreno**Imagem 1 e 2 – Documentação financeira no Quelimane (Zambezia)****Imagem 3 e 4 – Ilha de Moçambique edifício distrital após ciclone**

Imagem 5 – Armazenamento inadequado de stock seco no armazém provincial de Nampula



Imagem 6 e 7 - Camião danificado por acidente na CMAM



Anexo 6 – SMT relatório de análise de resultado

Tabela 1 – Erros no saldo do Stock

Vacina	2018 Saldo de Stock	2019 Stock no início do período	2019 Diferença	2019 Saldo de Stock	2020 Stock no início do período	2020 Diferença	2020 Saldo de Stock	2021 Stock no início do período	2021 Diferença	2021 Saldo de Stock	2022 Stock no início do período	2022 Diferença	2022 Saldo de Stock
BCG	1,042,000	1,042,000	-	987,000	987,000	-	11,644,220	10,811,200	(833,020)	6,723,520	6,295,100	(428,420)	7,576,220
bOPV	1,926,000	1,926,000	-	1,944,000	1,944,000	-	-	-	-	1,488,500	968,000	(520,500)	8,073,080
DTP-HepB-Hib	999,560	1,070,080	70,520	765,920	765,920	-	-	-	-	-	-	-	676,160
PCV-10	419,012	420,400	1,388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rota_liq	505,250	504,900	(350)	105,000	105,000	-	65,200	65,200	-	389,750	234,950	(154,800)	77,400
IPV	775,600	778,530	2,930	823,800	834,400	10,600	400,400	400,400	-	333,200	834,400	501,200	1,653,950
Measles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MR	642,000	642,240	240	1,495,000	1,552,000	57,000	1,253,290	1,121,020	(132,270)	4,452,350	4,069,980	(382,370)	7,123,100
TT	1,621,650	1,621,650	-	3,380,170	3,387,240	7,070	1,146,550	1,162,320	15,770	-	-	-	-
YF	1,374	-	(1,374)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PCV-13	994,834	994,800	(34)	583,000	571,000	(12,000)	453,800	453,800	-	345,400	298,000	(47,400)	263,200
			mOPV2	802,000	-	(802,000)			Td	170,270	35,270	(135,000)	2,054,840
										HPV	724,390		693,190
Total Stock			76,836	10,885,890		888,670	14,963,460		981,060	13,902,990		2,169,690	
(e diferença)			0.86%			8.16%			6.56%			15.61%	
			% de erro em relação ao saldo anual do stock			% de erro em relação ao saldo anual do stock			% de erro em relação ao saldo anual do stock			% de erro em relação ao saldo anual do stock	

Para o período auditado, em média, em cada ano, o stock de fim de ano registou erros de quantificação em relação à abertura do ano seguinte de **8.46%**

Total do stock do período	48,679,620
Total de erro	4,116,256
em %	8.46%

Tabela 2: Inconsistências entre os dados SMT 2022 e o relatório Logística de 2022 – Saldo de stocks

Vacina	Saldo de stock de SMT em 2022	Montantes de acordo com o relatório de Logística 2022	Diferença
BCG	7,576,220	8,042,000	465,780
bOPV	8,073,080	6,883,220	(1,189,860)
DTP-HepB-Hib	676,160	669,380	(6,780)
PCV-10			-
Rota_liq	77,400	78,050	650
IPV	1,653,950	1,367,550	(286,400)
Measles			-
MR	7,123,100	6,288,700	(834,400)
TT			-
YF			-
PCV-13	263,200	188,800	(74,400)
Td	2,054,840	2,140,160	85,320
HPV	693,190	615,990	(77,200)

Tabela 3: Inconsistências entre os dados SMT 2022 e o relatório Logística 2022 - chegadas de bOPV e números emitidos

bOPV	SMT	Relatório	Diferença	Comentário
Chegada em 2022	17,732,600	48,063,000	30,330,400	271% diferença
Emitidos em 2022	10,752,560	42,147,780	31,395,220	392% diferença

Tabela 4: Diferença entre os valores dos SMT e as guias de remessa assinadas pela província de Nampula

Ref. Guia de remessa	Vacina	Valor SMT	Quantidade recebida segundo o DN	Diferença (unidades)	% Erro	Comentários
40/PAV/-DNV/2020	Rotarix	105,000	104,500	500	0.5%	A Rota e a IPV chegaram na Fase 2 da VVM.
60/PAV/-DNV/2020	Rotarix	68,500	68,200	300	0.4%	
76/PAV/-DNV/2020	BCG	102,000	114,000	12,000	-11.8%	
	MR	96,000	90,000	6,000	6.3%	
2/PAV/2021	BopV	200,000	300,000	100,000	-50.0%	

Anexo 7 – Detalhes das constatações de aquisição

Data	Código da nota de encomenda	Valor de Ord. Pag. (MZN)	Tipo de serviço	Nº de referência do contrato	Montante do contrato	Método de aquisição	Constatações de auditoria
2022	162, 183, 184, 210-216, 240.	Total 1,966,070	Serviços de manutenção da cadeia de frio	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido	Não foi recebido qualquer processo de aquisição para o ano de 2022
2022	17193	2,629,154	Serviços de manutenção da cadeia de frio	58A001241/CL/09/OE- Manutenção de Meios de Frio/022 Processo de aquisição incorreto recebido?	1,200,000	Concurso limitado	- De acordo com o documento “Declaração de cabimento de verba”, o contrato devia ser financiado pelo orçamento nacional e não pelos fundos da GAVI. - Falta de prova de publicação, falta de relatório de avaliação e falta de proposta do vencedor do concurso.
2018	0074	3,234,465	Aquisição de produtos: 200 garrafas de gás refrigerante de 13 kg cada.	Falta de contrato. Processo de aquisição: 20/GAVI/DA/MISAU/2018	Desconhecido	Concurso limitado	i. Falta de comprovativo da distribuição das garrafas de gás. Apesar de existir uma guia de remessa assinada para a receção das garrafas pelo PAV, responsável pela manutenção da cadeia de frio na CMAM, esta não foi capaz de fornecer à equipa de auditoria qualquer documentação relacionada com a distribuição das garrafas, mas alegou tê-las distribuído às províncias. Durante as nossas visitas aos armazéns regionais de Nampula e da Zambézia, não nos foi fornecido qualquer comprovativo de receção das garrafas de gás adquiridas ao fornecedor. ii. A aquisição de gás refrigerante não estava prevista no plano de aquisições de 2018 fornecido pela UGEA. Apenas estava previsto o gás doméstico no valor de 300.000 MZN, financiado pelo orçamento nacional. No entanto, houve um pedido de aquisição de gás refrigerante para a CMAM pelo PAV em março de 2018, no valor total de 804.000 MZN (um quarto do valor efetivamente pago), que foi aprovado pelo Secretário Permanente do MISAU para que o processo de aquisição pudesse ser iniciado. iii. O PAV responsável pela manutenção da cadeia de frio foi não só a pessoa que recebeu o material adquirido, mas também o Presidente da Comissão de Júri (composta por três pessoas) para este processo de aquisição. Foi responsável pela abertura das propostas, pela avaliação das mesmas e pela proposta de adjudicação do contrato. Consideramos que estas funções no processo de aquisição deveriam ter sido separadas da função de receção dos bens. iv. Falta de prova da publicação do concurso. De acordo com o relatório de avaliação e a ata de abertura do concurso, havia apenas um proponente, a empresa adjudicatária. v. Falta de contrato. vi. Constatámos várias incoerências cronológicas: 1. Proposta assinada pela empresa adjudicatária em 2 de julho de 2018 (assinada como recebida pelo chefe de manutenção do PAV / presidente do

Data	Código da nota de encomenda	Valor de Ord. Pag. (MZN)	Tipo de serviço	Nº de referência do contrato	Montante do contrato	Método de aquisição	Constatações de auditoria
							júri em 12 de julho de 2018). 2. Lista de presenças e ata da sessão de abertura das propostas em 26 de junho de 2018. Assinada pelo chefe de manutenção do PAV. 3. Aprovação da composição do júri pelo Secretário Permanente em 22 de agosto de 2018. (Depois de o presidente do júri ter assinado a proposta vencedora e a abertura das propostas) 4. De acordo com o documento "Tabela 1 - Dados do processo de concurso", o concurso foi publicado em 25 de novembro de 2017.
25-05-2020	2163	1,880,342	Compra de equipamentos	000141/CP/Nº58GAVI-VIG/MISAU/DA/2019	2,658,640	Concurso público	- As ofertas dos licitantes não estão registadas. Apenas a proposta do vencedor foi registada. - Número insuficiente de dias para as partes interessadas prepararem os documentos de qualificação e as propostas (15 em vez de 21).
21-12-2018	5505	336,000	Serviços de viagem	26/65/OE/MISAU/UGEA/17	30,000,000	Concurso público	- Falta de relatório de avaliação, de ata de abertura das propostas e de aprovação da composição do júri. - Ausência de registo das propostas dos concorrentes. Apenas a proposta do vencedor constava do processo. - Falta de comprovativo da publicação da decisão de adjudicação do processo de contratação.
28-11-2018	3489	246,199					
17-10-2018	0505	221,925					
30-03-2020	1240	3,360,000	Serviços de impressão	328/AD-41/GAVI-HSS/MISAU/19	3,360,000	Contratação direta	- Compra não incluída nos planos anuais de aquisições.
01-04-2020	1316	3,720,987			3,720,987	Contratação direta	
06-10-2020	4653	768,204	Serviços médicos	Processo de aquisição - Não identificado - 44/GAVIHSS/MISAU/DA/2019	Desconhecido	Concurso público	- Contrato não recebido. - Compra não incluída nos planos anuais de aquisições.
14-12-2018	5201	2,122,755	Serviços de impressão	38/31/18/GAVI/UGEA/MISAU (Processo de diferença para a terceira transação - CP 31/GAVI-DA/MISAU/2018) ?	7,000,000	Concurso público	Número insuficiente de dias para as partes interessadas prepararem os documentos de qualificação e as propostas (19 em vez de 21).
14-12-2018	5202	1,516,469					
19-09-2019	7314	3,361,320					
06-05-2019	1623	19,999,320	Desconhecido	305/CP22/GAVI/DA/MISAU/UGEA/2018	20,167,052	Concurso público	Número insuficiente de dias para as partes interessadas prepararem os documentos de qualificação e as propostas (20 em vez de 21).
20-12-2019	2178	1,545,101	Serviços de viagem	167/37/OE/WB/FG/MISAU/DA/18	8,500,000	Concurso público	Número insuficiente de dias para as partes interessadas prepararem os documentos de qualificação e as propostas (20 em vez de 21).
12-05-2020	2040	1,043,406					

Data	Código da nota de encomenda	Valor de Ord. Pag. (MZN)	Tipo de serviço	Nº de referência do contrato	Montante do contrato	Método de aquisição	Constatações de auditoria
18-05-2022	3928	925,748	Desconhecido	14/23/FG/DA/MISAU/18	3,491,230	Concurso público	Número insuficiente de dias para as partes interessadas prepararem os documentos de qualificação e as propostas (9 em vez de 21).
17-12-2020	9882	1,699,753	Serviços de impressão	58A00141/CL/NR:60/GAVI/DA/MISAU/2019	1,700,000	Concurso limitado	Número insuficiente de dias para as partes interessadas prepararem os documentos de qualificação e as propostas (9 em vez de 12).
04-09-2020	3674	841,000	Serviços informáticos	29/ GAVI-VIG/DA/MISAU/2019	1,215,630	Concurso limitado	As ofertas dos licitantes não estão registadas. Apenas a oferta do vencedor estava registada.
08/09/2020	3771	198,000					
2022	Diversos	6,677,353	Produtos petrolíferos (Na província da Zambézia.	013/RA/SPS/BS/2022	6,677,353	Concurso público	Falta de evidência da publicação do anúncio de concurso

Anexo 8 – Plano de acção correctiva

Este anexo foi elaborado pelo MISAU em resposta ao projecto de relatório de auditoria e foi partilhado com o Secretariado da Gavi em 31 de Agosto de 2024. Acções detalhadas, prazos e responsabilidades foram propostas no plano de acção seguinte.

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
4.1	Governança				
4.1.1	A(s) pessoa(s) designada(s) deve(m) ser incumbida(s) da responsabilidade de assegurar que o CCI tome as seguintes medidas 1. respeitar o seu mandato e realizar reuniões regulares de três em três meses. Isto assegurará que todas as questões relacionadas com a orientação estratégica, o planeamento e a política do IMR sejam discutidas e decididas em tempo útil. 2. fazer cumprir a obrigação de todos os membros estarem presentes nas reuniões. Se um membro não puder estar presente, deve enviar um representante em seu lugar. Isto assegurará que todas as partes interessadas sejam envolvidas no processo de tomada de decisões. 3. assegurar que os temas abordados nas reuniões são relevantes para o seu papel. A ordem de trabalhos de cada reunião deve ser cuidadosamente planeada e distribuída com antecedência para permitir que os membros se preparem. 4. estabelecer um sistema de controlo e acompanhamento das decisões e recomendações tomadas em reuniões anteriores e também por avaliadores externos. Isto pode implicar a atribuição da responsabilidade por cada ação a um membro específico ou a criação de um plano de ação partilhado que é revisto em cada reunião. 5. Sempre que necessário, o CCI deve rever e atualizar os seus termos de referência. Isto assegurará que as operações do CCI permaneçam alinhadas com os seus	Máxima	1. As reuniões do ICC tem sido realizadas de forma regular de três em três meses, tivemos algum constrangimento apenas na altura da COVID- 19. A título de exemplo, neste ano 2024, já foram realizadas 2 reuniões em Fevereiro e Abril (vide a síntese em anexo), a terceira será em Setembro e a última em Dezembro. E, em caso de necessidade, acontecem reuniões extraordinárias para discutir questões estratégicas de emergências. 2. Sendo uma reunião orientada pelo Director Nacional de Saúde Pública, todos membros e agências tem se feito presente ou pelo menos indicam representante, pois faz parte dos termos de referência a responsabilidade de cada um. (Vide a lista de presença em anexo) 3. O MISAU através do secretariado do ICC tem o cuidado de selecionar os temas de discussão, segundo as prioridades do PAV. Discutem-se temas como: Desempenho programático e financeiro, aplicação de novas vacinas e recursos, plano de recuperação do Programa, etc.(Vide as sínteses de 2024 em anexo)	Secretariado ICC	Trimestralmente

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	objectivos estratégicos. Ao implementar estas recomendações, o CCI pode melhorar a sua eficácia e garantir que cumpre o seu papel de orientação estratégica e de supervisão do programa do PAV.		4. O MISAU acolhe a recomendação. 5. Recentemente, o MISAU através do seu secretariado do ICC, fez a actualização dos termos de referência alinhando com as novas prioridades, como o reforço da rotina, a introdução de novas vacinas, novas janelas de financiamento, etc.		
4.1.2	O MISAU deve implementar as seguintes acções: 1. No que diz respeito à Inspeção de Saúde: a) Incorporar as despesas e vacinas relacionadas com a Gavi no planeamento da auditoria da Inspeção Sanitária, garantindo que este plano é aprovado pelo comité de auditoria do MISAU ou pelo mais alto nível de gestão do MISAU; e b) Enviar à Gavi, mediante pedido, os relatórios de auditoria subsequentes efectuados pela IS. 2. Fornecer as informações necessárias e acompanhar o Tribunal Administrativo, a fim de simplificar os seus processos de auditoria e garantir a emissão atempada	Máxima	1.a) Na planificação das actividades do PAV a partir de 2021, de forma coordenada com a Inspeção Geral de Saúde, foi incorporado o orçamento para as despesas de deslocação dos técnicos das diferentes áreas da IGS, para a realização da componente financeira e programática. E ao nível da IGS, está em curso uma reorganização do sector, através da criação de novas áreas de actuação, especificamente as que envolvem a parte programática com vista a incorporação dos aspectos relativos a conservação da vacina, verificação das técnicas de administração das vacinas, verificação da qualidade de registos das intervenções, entre outras. b) O MISAU acolhe a recomendação. E cumprimos mediante a solicitação da GAVI como o recomendado. 2. O MISAU acolhe a recomendação. Mas importa realçar que o TA é uma instituição independente, e as vezes tem claudicado na coordenação por forma a garantir o	Director do PAV/Gestor do projecto HSS/GAVI/IGS/DAF	Em curso

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	dos relatórios de auditoria. A aplicação de um calendário rigoroso e o controlo regular podem contribuir para o cumprimento do calendário estipulado nos termos de referência da auditoria. 3. Reforçar o processo de acompanhamento das recomendações de auditoria: O MISAU deve estabelecer um mecanismo sólido e transparente para acompanhar e implementar as recomendações de auditoria. Este plano deve ser atualizado regularmente, validado pelo pessoal responsável e partilhado com a Gavi e outras partes interessadas para demonstrar o progresso e a responsabilidade		cumprimento do calendário das auditoria conforme acordado nos termos de referência. Contudo o MISAU tem estado a pressionar os ao cumprimento dos prazos. 3. O MISAU acolhe a recomendação. Realçar que ciente desta necessidade, o MISAU elaborou o plano de acção para a mitigação das constatações das auditorias realizadas no sector (relativos a todos os fundos sob a sua gestão) e que tem sido actualizado anualmente. O mesmo será partilhado com a GAVI sempre que necessário.		
4.1.3	O MISAU deve implementar as seguintes acções: 1. O MISAU deve dar prioridade à finalização do organigrama detalhado e garantir que este define claramente as funções e responsabilidades dos membros da equipa do PAV. Isto deve ser feito imediatamente para evitar mais confusão e ineficiência. 2. O MISAU deve acelerar o processo de contratação do assessor regional do norte para garantir que todos os consultores estejam a apoiar efetivamente o DAF provincial como recomendado. Este passo é crucial para melhorar a gestão financeira e a supervisão a nível provincial. 3. O MISAU deve avaliar as necessidades de recursos humanos das equipas provinciais de manutenção e prestar apoio adicional quando necessário. 4. Implementar um mecanismo regular de monitoria e avaliação para avaliar a eficácia da estrutura organizacional e o desempenho da equipa do PAV. Isto	Média	1. O PAV possui um organigrama detalhado que define claramente as responsabilidades de cada membro que compõe o grupo técnico do mesmo. 2. Processo em curso. Identificado e aprovado o candidato que ocupará a posição da região norte. Neste momento, o processo foi submetido à homologação do Secretário Permanente do MISAU. 3. O MISAU-PAV tem feito avaliações de forma regular dos recursos humanos (manutenção da cadeia de frio), e com base nisso, em coordenação com os parceiros de cooperação tem prestado apoio técnico as províncias segundo as necessidades apresentadas. 4. O MISAU acolhe a recomendação.	Director do PAV UGEA/PAV Grupo técnico do PAV	Disponível Em curso Trimestralmente

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	ajudará a identificar áreas de melhoria e a garantir o alinhamento com as melhores práticas e recomendações. 5. Colaborar com as direcções provinciais de saúde e a UGEA para compreender as suas necessidades e desafios específicos. Devem ser estabelecidos mecanismos regulares de comunicação e feedback para garantir que o apoio prestado esteja alinhado com as necessidades reais das províncias e da UGEA.		5. O PAV tem levado a cabo acções coordenativas e colaborativas com essas duas entidades (UGEa e Províncias), através de reuniões quinzenais com a UGEa para avaliar o ponto de situação dos diferentes processos de aquisição e principais desafios do sector ; e de forma mensal com as províncias para avaliar o nível de implementação das actividades programáticas e as coberturas/resultados de cada província. Nestes encontros, para além de fazer-se a análise dos progressos, traçam-se estratégias para minimizar os desafios encontrados no decorrer do desenvolvimento das diferentes actividades.	Grupo técnico do PAV Director do PAV/Gestor do projecto HSS	Trimestralmente
4.1.4	Recomendamos que o MISAU implemente as seguintes acções: - Rever o manual do PAV para incluir PONs detalhados para a logística, gestão de stocks e de equipamento. Estabelecer um quadro para o desenvolvimento de capacidades, assegurando que todos os intervenientes estão equipados com os conhecimentos e competências necessários para desempenharem as suas funções de forma eficaz. - Alargar a secção de acompanhamento e avaliação do manual do PAV para fornecer orientações específicas sobre quem deve efetuar a supervisão, a frequência, a metodologia e os requisitos de documentação. - Desenvolver um plano de supervisão anual para todos os níveis e garantir que o feedback e o acompanhamento das recomendações sejam	Máxima	Prevista a revisão e actualização do Manual do PAV, que vai incluir capítulos detalhados sobre os aspectos logísticos relativos a gestão de stocks de vacinas e outros insumos, e de equipamentos e sobretudo incluindo capítulos sobre os termos de referências dos gestores aos diferentes níveis logísticos, TDRs de supervisão etc. Tem disponível planos de supervisão de cada nível (MISAU, PROVINCIA E DISTRITO), e de forma sistemática são incorporados os seus	Grupo técnico do PAV Gestão do PAV	Dezembro de 2025 Contínuo

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	sistematicamente incorporados nos relatórios. - Atualizar o manual de aquisições da UGEA para o alinhar com o atual Decreto n.º 5 de 2016. - Alargar e desenvolver o Manual de Procedimentos do DAF a áreas relacionadas com o controlo das despesas, taxas de câmbio e gestão de activos fixos. - Formular e implementar uma política que incorpore os quadros legais existentes, incluindo uma linha direta de denúncia de irregularidades, políticas anti-retaliação e declarações de conflito de interesses. Realizar ações de formação regulares para o pessoal, a fim de garantir a sensibilização e a adesão a esta política.		relatórios nos planos de acção para seguimento e monitoria. Neste ano, o PAV esta a sistematizar os achados da supervisão com recurso a ferramentas eletrónicas: FESP e DQS o que vai facilitar o feedback e acções de seguimento com as províncias. O Decreto n.º 5/2016, de 08 de Março foi revogado pelo Decreto n.º 79/2022, de 30 de Dezembro. Por via disso, o Manual de Procedimentos de Contratação foi revisto em Maio de 2023. (Ver Anexos) Como resultado das alterações verificadas no quadro normativo da administração financeira do estado, o MISAU-DAF, está a actualizar o respectivo Manual de Procedimentos de Gestão Financeira, que inclui as áreas de controlo das despesas, gestão de activos e mecanismo de regularização do IVA e outros aspectos. Neste momento, o processo está em socialização com alguns ministérios para posterior homologação por S.Excia o Ministro da Saúde. O DA tem programas de formações contínuas e os seus técnicos declaram conflito de interesses sempre que haja razões para tal.	DAF	Finais de Setembro 2024
4.2	Gestão Financeira				
4.2.1	O MISAU deve implementar as seguintes acções: - Reconfigurar o seu sistema de contabilidade de modo a poder gerar relatórios para a Gavi com análises por código de atividade e código de custo, tal como exigido pelo modelo da Gavi. Como segunda opção, tal como previsto nas orientações relativas aos relatórios financeiros acima mencionadas, o MISAU deve discutir com a equipa nacional da Gavi a possibilidade de utilizar um relatório financeiro mais bem adaptado aos requisitos da norma da Gavi.	Máxima	- O Pacote informático que suporta o sistema de administração financeira do estado (e-SISTAFE), atende a todos os procedimentos previstos na administração pública em Moçambique. Portanto, desde os procedimentos de contratação até ao pagamento e prestação de contas (onde são emitidos diversos relatórios tendo em conta os procedimentos e necessidades emanadas na legislação das finanças públicas em vigor em Moçambique. contudo,	Equipa de Finanças do PAV Equipa de Finanças do PAV	Contínuo Nos relatórios trimestrais de acordo com o procedimento da GAVI

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	- Rever e clarificar os procedimentos contabilísticos para garantir que as transferências entre subvenções sejam registadas e comunicadas com precisão, distinguindo-as das receitas e despesas genuínas. - Fornecer explicações exaustivas sobre as variações e identificar claramente os beneficiários dos fundos nos relatórios financeiros, a fim de garantir uma transparência		para algumas classificações pode se solicitar a inclusão, como aconteceu com os códigos necessários para a gestão descentralizada dos fundos no nível distrital a partir de 2024. No entanto, para reportar no modelo de relatório da GAVI será sempre necessária a extração e tratamento dos dados nas planilhas em excel para alinhar com os orçamentos que variam anualmente e acomodar todas as classificações que não podem ser incorporadas no e-SISTAFE. De referir que durante o período de implementação coberto pela auditoria a GAVI, concretamente em 2022, mudou os "templates" usados para a orçamentação e relatório, só esta operação é suficiente para que as configurações anteriormente feitas fossem alteradas para acomodar a nova configuração. - Para o registo e relato das transacções o MISAU usa um template desenvolvido e disponibilizado pela GAVI. Nos campos de relatório deste template, não estão disponíveis espaços para a introdução de transferências entre subvenções. Nos anos de 2018 a 2020 por orientação da GAVI, para realizar necessidades do HSS, foram efectuadas transferências de: MR, VIG, PBF e PCV Swith para o HSS. Não havendo campos no template para o registos desta operações o MISAU em coordenação com a equipa de assistência da GAVI para o país, foi assistido no sentido de registar as saídas de fundos nas tabelas de despesas de cada subvenção e as entradas no campos "Other income" do HSS. Esta colocação permitiu que a informação fosse prestada a GAVI com indicação de todas as transacções feitas. O MISAU apenas respeitou o modelo de relatório e as orientações da GAVI, entidade para qual sugere-se que seja endereçada esta recomendação.	Equipa de Finanças do PAV Equipa de Finanças do PAV	Nos relatórios trimestrais de acordo com o procedimento da GAVI Nos relatórios trimestrais de acordo com o procedimento da GAVI Nos relatórios trimestrais de acordo com o procedimento da GAVI

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	e uma responsabilidade totais nos relatórios financeiros. - Assegurar que todas as despesas comunicadas se enquadram nas categorias definidas pelo quadro de custos da Gavi e evitar a comunicação de despesas não elegíveis para manter a conformidade com os requisitos dos doadores.		- Para cada linha orçamental executada o MISAU fornece uma explicação sobre o nível de execução e actividade realizada. No entanto, acolhemos a recomendação e doravante a redação das explicações será melhorada. - Nas subvenções da GAVI geridas pelo MISAU existem fundos canalizadas via parceiros, especificamente UNICEF e OMS. Havendo necessidade de prestar informação completa sobre estes fundos o MISAU inclui no seu relatório as transferências efectuadas para estas entidades. Mais uma vez, dentro daquilo que o template da GAVI permite. Não sendo uma despesa desdobrada, todo o valor canalizado para estas entidades foi registado no relatório MR de 2019 como foi apresentado. - O MISAU considera, neste caso que não se trata de despesas não elegíveis, mas sim uma forma de apresentar a informação dentro do que o template permite. Mas, para cada linha de actividade relacionada a este fundos, os parceiros prestam informação detalhada para a GAVI.	Equipa de Finanças do PAV	
4.2.2	O MISAU deve realizar as seguintes acções - Implementar práticas sólidas de gestão de dados, incluindo a digitalização de documentos, para reforçar a segurança e a acessibilidade dos registos financeiros e programáticos. Devem ser criadas cópias de segurança regulares e soluções de armazenamento seguro para evitar a perda de dados devido a catástrofes naturais ou outros acontecimentos imprevistos. - Melhorar a rastreabilidade das despesas até aos	Máxima	Relativamente a esta questão, está em curso a implementação de um sistema de digitalização e arquivo electrónico dos documentos que suportam o pagamento das despesas públicas, que inicia no Departamento de Aquisições até ao arquivo dos processos na DAF.		

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	processos e documentos de aquisição, ligando as etapas sucessivas dos livros (pedido, processo, contrato, fatura). - Desenvolver e aplicar procedimentos normalizados para manter e organizar a documentação a todos os níveis. Estes procedimentos devem incluir directrizes claras para arquivar, armazenar e recuperar documentos, a fim de garantir a coerência e a facilidade de acesso. - Realizar acções de formação regulares para o pessoal sobre práticas eficazes de gestão de dados e documentação. Isto assegurará que todo o pessoal está equipado para tratar e manter adequadamente registos cruciais.				
4.2.2bis	O MISAU deve implementar as seguintes acções: - Estabelecer procedimentos para manter todos os documentos comprovativos necessários para as despesas. Isto inclui garantir a segurança dos documentos, especialmente em regiões propensas a catástrofes naturais.	Máxima	- O MISAU acolhe a recomendação no que se refere a segurança de documentos, especialmente em regiões propensas a catástrofes naturais que essencialmente é em todo o país. - Ainda no que diz respeito aos documentos, período de realização da auditoria, no concernente aos testes substantivos referidos neste ponto, pese embora o MISAU não esteja a sugerir alteração do procedimento de auditoria da GAVI, chama atenção para o facto de que o período de exame é extenso e para isso há necessidade de mais recursos (tempo e humanos) para o fluxo de documentos a analisar. Temos como exemplo os diversos documentos não verificados em Nampula. Em tempo oportuno o MISAU comunicou o que poderia estar a acontecer naquele local e com influencia nos resultados da auditoria (Vide emails em anexo). O primeiro levantamento para a realização do trabalho de campo poderá ter indicado que Nampula é a província mais extensa e com a maior porção do orçamento o que implica maior fluxo de documentos, mas o que se pôde verificar é que para	DAF/UGEA/Área Financeira do PAV	Continuo

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	- Reforçar os controlos internos para evitar despesas não justificadas e inadequadamente justificadas. Para o efeito, devem ser efectuadas auditorias internas regulares e análises da documentação relativa às despesas.		aquele local apenas um auditor da GAVI foi alocado para verificação de documentos, o que achamos insuficiente. O chefe da equipa se deslocou à ilha turística de Moçambique, local com pouco impacto orçamental para o programa. Notou-se também um levantamento deficiente da alocação de fundos, pois o auditor escalado centrou sua actividade no SPS entidade que só começou a gerir fundos da GAVI em meados de 2021 e com menor porção do orçamento da província, consequentemente menor fluxo de documentos. Estes factos tiveram como resultado a lista de documentos, mal ou não verificados pelo auditor, situação para a qual o MISAU chamou a devida atenção a GAVI. Note-se que para esta situação a província de Nampula reagiu logo que recebeu a lista de documentos produzida pela auditoria (Vide em anexo). Sugerimos que as próximas auditorias, a GAVI aloque auditores em quantidade suficiente de acordo com a demanda, olhando para o exemplo acima citado da Província de Nampula. - O MISAU acolhe a recomendação; Esta actividade poderá ser realizada em forma de continuidade, considerando que a DAF dispõe de uma Unidade de Apoio e controle que funcional como uma entidade de revisão pós execução de despesas. Esta Unidade complementa os diversos perfis estabelecidos para a verificação da conformidade e execução das despesas no e-Sistafe. - O MISAU acolhe a recomendação e continuará o processo em curso de actualização de pessoal, seja com documentação como em eventos conjuntos e presenciais de partilha de orientações.		

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	- - Fornecer orientações claras e actualizações regulares a todo o pessoal relevante sobre o que constitui despesas elegíveis ao abrigo do financiamento da Gavi e garantir o cumprimento rigoroso do plano de trabalho e do orçamento aprovados.				
4.2.3	O MISAU deve: a) Assegurar que os fundos Gavi não sejam utilizados para o pagamento do IVA ou de quaisquer outros encargos fiscais. b) Nos casos em que os regulamentos nacionais exigem o pagamento inicial do IVA seguido de um reembolso posterior, estabelecer um mecanismo para acompanhar e supervisionar sistematicamente todas as despesas de IVA incorridas em relação aos fundos Gavi. Além disso, assegurar que estes fundos sejam reembolsados à conta bancária do programa num prazo aceitável.	Máxima	- O MISAU acolhe a recomendação e dará os passos necessários para assegurar o estipulado no acordo de financiamento e no GMR. De referir que desde o ano de 2017 que o Governo aprovou o mecanismo para regularização do IVA, o MISAU tem estado a proceder a certificação dos seus fornecedores ou prestadores de serviço, junto da Direcção Geral de Impostos. - O MISAU acolhe a recomendação e continuará a dar os passos necessários para o efeito	DAF e Área Financeira do PAV	
4.2.4	O MISAU deve explorar a possibilidade de segurar os activos tangíveis, em especial as reservas de vacinas, os veículos e o equipamento da cadeia de frio, quer subscrevendo uma apólice de seguro, quer garantindo a substituição das vacinas ou dos activos danificados ou em falta a cargo do Estado.	Média	- Recomendação acolhida. O MISAU irá explorar possibilidade de assim proceder.	DAF/DNSP	

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
4.3	Aquisição				
4.3.1	O MISAU deve implementar as seguintes acções: - Para complementar a recomendação de melhoria do processo de arquivo (ver constatação 4.2.2), definir, documentar e implementar um processo rigoroso de produção e manutenção de documentação completa sobre aquisições para todos os ficheiros, garantindo a conformidade com os regulamentos nacionais, os requisitos de gestão das subvenções e as directrizes da Gavi. - Assegurar que todas as actividades de aquisição são devidamente reflectidas nos planos anuais de aquisição, alinhando-os com as estratégias organizacionais e os requisitos de financiamento. - Evitar conflitos de interesses, definindo, documentando (ou seja, na política antifraude e anticorrupção e no manual de procedimentos da UGEA, ver constatação - 4.1.4) e implementando uma separação adequada de funções no processo de aquisição, em especial no que diz respeito aos indivíduos responsáveis pela avaliação das propostas e pela receção dos bens. - Definir, documentar e implementar medidas para garantir um processo de concurso justo e competitivo, incluindo a adesão a directrizes para o número de propostas e critérios de avaliação transparentes. - Assegurar o respeito da regulamentação relativa ao tempo de preparação adequado para os proponentes e incentivar a apresentação de múltiplas propostas competitivas para melhorar a qualidade e a	Máxima	-Está em curso o desenho de termos de referencia para a digitalização do arquivo. Paralelamente a isso, o DA (Departamento de Aquisições) está a implementar o sistema de gestão de procedimentos de contratação no PHC. O exercício de planificação anual das actividades financiadas pela GAVI inclui as necessidades de contratação. Este plano é paralelamente submetido a GAVI e o DA para incorporação no plano anual de contratação. No DA os Planos de contratação são actualizados trimestralmente para assegurar que todos os processos estão cobertos. A cláusula de anticorrupção já consta dos contratos, assim há declaração de conflito de interesse, principalmente nas consultorias de pessoas singulares, entre outros. O MISAU acolhe a recomendação. Note-se que esta definições tem base legal no Decreto n° 79/2022, de 30 de Dezembro. E procedimental no Manual de Procedimentos de Contratação revisto em Maio de 2023	UGEA	Dezembro de 2025

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	transparência dos resultados dos concursos.				
4.4	Gestão de vacinas				
4.4.1	O MISAU deve implementar as seguintes acções: - Explorar as razões para a rutura dos níveis de stock durante longos períodos para minimizar/eliminar os seus efeitos no programa de imunização. - Estabelecer um mecanismo de coordenação mais eficaz entre os níveis central e provincial para garantir que os pedidos de vacinas sejam comunicados e satisfeitos com precisão e que quaisquer situações de excesso de stock sejam prontamente resolvidas.	Máxima	-As rupturas de stock surgem por diversos motivos, disponibilidade global reduzida (tivemos exemplo da Rotarix), aprovação de doses abaixo do necessário, atraso nos processos de procura e chegada da vacina no país, morosidade para obter o “green light” (autorização de entrada pela autoridade reguladora de medicamentos e vacinas - ANARME), morosidade no pagamento do cofinanciamento. Para as vacinas adquiridas pelo governo, também pode ocorrer atraso devido a indisponibilidade de fundos para aquisição, adjudicação dos contratos, entre outros. -Para mitigar a situação de rupturas de vacinas no país, foi estabelecido um subgrupo técnico de planificação, quantificação e previsão de vacinas e insumos. Este grupo tem como principal objectivo discutir o plano de necessidades e de embarque de vacinas ao País, bem como a distribuição. O grupo analisa sistematicamente o stock existente em toda a cadeia de logística do país (Central, Provincial e Distrital). Houve um consenso com a GAVI na revisão do denominador usado na planificação da vacina (actualmente usamos consumo de BCG como proxy) O subgrupo analisa os pedidos de green light com vista a reduzir o tempo de autorização de entrada de vacinas. Os pedidos de pagamento de co-financiamento são remetidos com antecedência e os contratos de aquisição	Grupo técnico de logística/ PAV	Imediato / permanente (Realizado e em curso)

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
			passaram a ser feitas de forma atempada para reduzir o risco de ruptura. Através do Sistema Electrónico de Vacinas (SELV) e do SIS-MA, é feita a monitoria mensal de stocks, visando analisar vários aspectos de logística de vacinas, desde a requisição, distribuição e consumo de vacinas. Com uso do SELV, é possível visualizar a eminência de ruptura de stock, bem como os baixos níveis de stock, permitindo a reposição de stocks de vacinas. Com estas medidas, actualmente, o país tem estado a satisfazer as suas necessidades em vacina, num esforço coordenado com seus parceiros (GAVI, UNICEF etc).		
4.4.2	O PAV deve implementar as seguintes acções: - Desenvolver procedimentos operacionais normalizados para a gestão e verificação das existências físicas, incluindo avaliações semestrais e relatórios trimestrais, tal como descrito no GMR 19. Assegurar que estes processos são rigorosamente respeitados e que os relatórios são apresentados à Gavi dentro dos prazos especificados.	Máxima	De momento, todas orientações sobre a gestão de vacinas encontram-se no “Manual do PAV”, disponível a todos níveis. Existe um plano para revisão e distribuição deste manual, uma vez que, com a introdução de novas vacinas e o surgimento de novas ferramentas tecnologias de gestão de vacinas e cadeia de frio, nota-se a necessidade de padronizar e actualizar os procedimentos de gestão, bem como o estabelecimento de políticas que deverão ser divulgadas e seguidas por todos. Por outro lado, para facilitar os utilizadores, poderão ser elaborados de forma resumida, a partir do manual do PAV, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para gestão de	Grupo técnico de logística Grupo técnico de logística	Realizado Dezembro de 2025

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	- Racionalizar a utilização dos sistemas de gestão dos dados relativos às existências e evitar a duplicação do tratamento dos dados, tendo em conta o eventual acesso limitado às redes, nomeadamente a nível dos estabelecimentos de saúde. - Implementar um sistema de rastreio sólido para as entregas de vacinas, a fim de garantir que os dados qualitativos e quantitativos sejam captados com exatidão e reconciliados a todos os níveis, minimizando o risco de discrepâncias e desperdício de existências.		vacinas e insumos, como para utilização do SELV e cadeia de frio. O País actualmente está a usar um único sistema eletrónico de logística de Vacinas (SELV), desde o nível Central, Provincial e Distrital, sendo necessário a expansão deste sistema para as unidades sanitárias onde neste momento a visibilidade de dados neste ponto é feita através da plataforma DHS2 (SISMA) A implementação actual de eLIMS do PAV possui capacidades que permitem monitorar os movimentos das vacinas a vários níveis, no entanto carece ainda de certo refinamento em suas funcionalidades bem como a expansão para os níveis mais baixos como a Unidade Sanitária. Por outro lado é também essencial capacitar os utilizadores a todos os níveis de modo a que tenham uma melhor compreensão sobre os procedimentos de gestão de stock.	Grupo técnico de logística	Realizado
4.4.3	O MISAU deve implementar as seguintes acções: - Completar o manual de procedimentos e assegurar a sua distribuição, formação e controlo das práticas; - Aplicar a regra FEFO para a distribuição de vacinas, a fim de minimizar o desperdício e garantir que o stock mais antigo seja utilizado em primeiro lugar. Formar o	Máxima	Embora o manual do PAV requere uma actualização, estão descritos nele os procedimentos de gestão de vacinas e material de vacinação. Este inclui os pressupostos para o calculo das necessidades em vacinas e material de vacinação, procedimentos a ter com a requisição de vacinas bem como os procedimentos para o registo de movimento de vacinas e material de vacinação (<i>Esses procedimentos estão inclusos no manual do PAV Versão de 2019</i>). Os dados introduzidos no SELV contemplam colunas para registar o número do lote, o fabricante, a data de validade, os stocks disponíveis, entre outros. Esta informação	Grupo Técnico de Logística	Cumprido

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	peçoal em práticas adequadas de rotação de stocks e realizar controlos periódicos para garantir o cumprimento. - Estabelecer protocolos para a inspeção regular das datas de validade das vacinas e a remoção imediata das vacinas expiradas do stock ativo. -Reorganizar os espaços de armazenamento para eliminar a desordem e garantir que todos os artigos, especialmente os materiais inflamáveis, são armazenados de forma segura e protegida. Avaliar se as capacidades de armazenamento são apropriadas para um armazenamento adequado de material seco.		contribui para a correcta execução dos procedimentos de distribuição de vacinas, respeitando sempre de forma rigorosa o princípio FIFO em todos os níveis. Com os registos mencionados anteriormente, antes de dar início ao processo de distribuição, é possível visualizar todos os produtos disponíveis no armazém, incluindo os prazos de validade, o que possibilita a escolha dos produtos que expiram primeiro para serem expedidos. A monitoria dos stocks de vacinas é realizada regularmente, utilizando os sistemas de gestão de vacinas que estão implementados em todos os armazéns. Esta atividade é complementada por inventários periódicos, sendo as informações partilhadas mensalmente com as partes interessadas. Importa realçar que para além dos mecanismos acima realçados, faz parte dos procedimentos logísticos patentes em todos armazéns e geleiras das unidades sanitárias, a imediata retirada da vacina expirada dos armazéns e geleiras. Devido ao grande volume de vacinas que circula no depósito central, a capacidade previamente instalada para o armazenamento de material a seco está bastante aquém do necessário para este nível, resultando na ocupação do espaço destinado à embalagem e envio das encomendas. Está em curso o pedido de financiamento para ampliação da capacidade de armazenamento a seco com vista a mitigar o risco.	Grupo Técnico de Logística CMAM	Cumprido/Permanente Dezembro de 2025

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
4.4.4	O MISAU deve implementar as seguintes acções: - Atualizar o manual de procedimentos do PAV, de modo a detalhar a forma como o equipamento da cadeia de frio deve ser gerido aos vários níveis e especificar as funções e responsabilidades; - Desenvolver planos e calendários de manutenção pormenorizados, incluindo funções e responsabilidades e acções esperadas para prevenir e corrigir potenciais anomalias no equipamento da cadeia de frio;	Média	De momento as instruções sobre utilização para conservação de vacinas encontram-se no Manual do PAV actual, porém, tratando-se de bens do estado, a descrição da gestão do património de cadeia de frio, encontra-se no manual de procedimentos dos bens do Estado. Existem normas e procedimentos afixados nas geleiras do PAV nos distritos que orientam sobre manutenção diária, semanal e mensal, bem como orientam procedimentos a seguir em casos de avaria. Cada Província possui um Técnico de Manutenção, que é responsável por reparar todas geleiras da Província. Esta insuficiência do número de técnicos por província, resulta no atraso de resposta as solicitações dos distritos para reparação. Para mitigar o atraso, está em processo de consolidação a criação de um Núcleo de Manutenção e para alinhar com a estratégia do núcleo, está em curso a revisão dos POPs, incluindo a mobilidade constante dos técnicos de cada província que tem contribuído na gestão dos equipamentos da cadeia de frio. O sector de manutenção tem gestores do nível central e do nível provincial que elaboram planos de manutenção preventiva e corretiva aos equipamentos da cadeia de frio com dois níveis de actuação 1-Plano de nível central, neste, constam trabalhos que devem ser executados pelas empresas contratadas, faz monitoria das atividades realizadas através das empresas contratadas (terceirizadas), desde o depósito central, provincial, intermediário e regional, que consiste na recepção e verificação dos relatórios 2-Plano de nível provincial, este, a sua área de actuação é nas unidades sanitárias, zelar pelo funcionamento contínuo dos equipamentos para	Grupo técnico de Logística Grupo técnico de Logística	Dezembro de 2025 Dezembro de 2025

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	- Implementar medidas rigorosas de controlo da temperatura e verificações regulares do equipamento para garantir que todas as instalações de armazenamento mantêm as vacinas dentro dos intervalos de temperatura exigidos.		manter a qualidade das vacinas. O nível Provincial responde a todas solicitações dos distritos em matéria cadeia de frio. O plano de manutenção inclui instruções sobre manutenção diária, semanal e Mensal. Igualmente, o plano descreve o que deve ser feito em casos de avaria ou mau funcionamento do equipamento e contém o plano de contingência. Em todos os níveis de cadeia de frio, tem normas e procedimentos de manutenção que garantem a verificação regular de funcionamento dos equipamentos desde o registo diário de temperaturas (disponível em todas geleiras e camaras frigoríficas do PAV), De momento, todas geleiras, congeladores e camaras frigoríficas, contêm termómetro interno e uma folha de registo de temperatura, duas vezes por dia (de manhã e de tarde), incluindo finais de semana e feriados. Este registo, encontra-se devidamente documentado em todos pontos de conservação de vacinas. Adicionalmente a este registo manual disponível em 100% da cadeia de frio, está em curso a expansão dos dispositivos de monitoria remota de temperatura que permitam visualização on-line da temperatura, nomeadamente o beyond wireless (disponível em 100% das camaras frigoríficas do nível central, provincial e armazéns intermediários) e o cold trace (Já instalados em cerca de 800 Unidade Sanitárias do País e outros 600 recentemente recebidos no País por serem instalados em breve). A manutenção dos equipamentos da cadeia de frio é monitorada pelos técnicos de manutenção do PAV. Toda reparação feita, o técnico de manutenção deve confirmar e assinar a folha de obra. Esta em curso a elaboração de um instrumento de monitoria de manutenção preventiva e	Grupo técnico de Logística	Realizado/Permanente

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
			corretiva, realizada pelas empresas contratadas e pelos técnicos de manutenção.		
4.5	Monitorização e Avaliação				
4.5.1	O MISAU deve implementar as seguintes ações: - Desenvolver e formalizar um processo e procedimentos abrangentes de qualidade dos dados de imunização no manual do PAV, para normalizar as práticas de revisão e validação de dados a todos os níveis do sistema de saúde. - Formalizar os controlos realizados para garantir a exatidão, a integralidade e a atualidade dos dados de imunização, aumentando a frequência e o rigor das reuniões de validação de dados - com resumos claros das questões e resoluções. - Aperfeiçoar ainda mais a estimativa das metas de imunização nas províncias e municípios, considerando a dinâmica local e as lacunas dos inquéritos.	Máxima	Está prevista a revisão e atualização do manual do PAV, que vai inclui um capítulo detalhado sobre procedimentos de avaliação da qualidade de dados. Em curso a elaboração da Estratégia Nacional de Imunização. Foi planificada a elaboração do manual do bolso sobre avaliação da qualidade de dados. Em curso a revisão do modelo das retro informações as províncias. O Programa analisou em 2023 as alternativas de estimativas das metas, tendo definido o uso de BCG como proxy para estimar os nascimentos. Esta medida tem se revelado melhor para corrigir o desafio das metas.	Grupo Técnico do PAV Grupo Técnico do PAV Grupo Técnico de M&A e do PAV Unidade de M&A do PAV Grupo técnico do PAV	Dezembro de 2025 Dezembro de 2024 Dezembro de 2024 Agosto de 2024 Realizado
4.5.2	O MISAU deve implementar as seguintes ações: - Desenvolver e formalizar um procedimento abrangente de supervisão no manual do PAV, para normalizar as práticas de supervisão a todos os níveis do sistema de saúde. - Cumprir a frequência de supervisão exigida e formalizar sistematicamente os resultados e as ações de acompanhamento nos relatórios de supervisão. Melhorar o processo de elaboração de relatórios para garantir que os resultados da supervisão dos níveis inferiores do sistema de saúde sejam agregados e	Média	Prevista a revisão e atualização do manual do PAV, que vai incluir um capítulo detalhado sobre procedimentos de supervisão e modelo de relatório Previsto no plano das actividades do PAV o número de supervisões a serem realizadas por cada nível de gestão. Neste ano, o PAV esta a sistematizar os achados das supervisões de	Grupo técnico do PAV Grupo técnico do PAV	Dezembro de 2025 Regular/Em curso

Ref.	Recomendação	Prioridade	Respostas/compromissos da gestão	Pessoa responsável	Data de vencimento
	comunicados para posterior análise e decisão.		forma eletrónica, com uso do FESP e AQD eletrónico.		