



Centro de Integridade Pública

Anticorrupção – Transparência – Integridade - Edição Nº 7/2017 – Julho -Distribuição gratuita

Um Olhar Sobre a Despesa Pública

Designação	2010	2011	2012	2013
Despesa Corrente	45.535,0	44.986,9	52.457,9	64.900,3
Despesa com Pessoal	10.204,9	12.674,1	13.456,0	17.680,7
Salários e encargos	1.854,2	1.253,6	1.567,1	2.096,4
Segurança	0,0	0,0	0,0	0,0
Segurança Social	3.067,0	4.765,3	5.087,9	4.679,0
Outros sectores	6.083,7	5.986,2	6.345,0	4.756,8
Despesas de Capital	2.986,0	3.007,5	1.098,1	2.667,9



ANO FISCAL 2015

Distrito de Ngauma

Introdução

O Rastreio da Despesa Pública (RDP)¹ no Sector da Saúde, cujo trabalho se consubstancia no presente relatório, parte da premissa da existência de um compromisso do Governo e dos seus parceiros de financiamento de, mais do que incrementar alocações orçamentais no sector, manter uma disciplina de programação e de execução orçamental, respeitando os objectivos estabelecidos em planos e alocações orçamentais aprovados pela Assembleia da República.

O Governo do Moçambique comprometeu-se, recentemente, a redobrar a sua Estratégia Global de Apoio à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente ao Secretário-Geral das Nações Unidas. Lançado em Setembro de 2015, a estratégia, orçada em cerca de USD 25 biliões, é vista como um roteiro para acabar com todas as mortes maternas, neonatais e infantis evitáveis, incluindo natimortos, até 2030 e melhorar a saúde geral e bem-estar de mulheres, crianças e adolescentes².

Numa carta de intenções dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas, o Presidente de Moçambique, Filipe Jacinto Nyusi, sublinhou a importância de o país se comprometer à iniciativa, afirmando que: “a apresentação de compromissos nacionais não é apenas uma obrigação moral para todos os países, mas também crítico para a implementação das metas de desenvolvimento sustentável na medida em que a melhoria das condições de saúde das mulheres, crianças e adolescentes está em causa”. A carta continuou com uma promessa de apoio inequívoco à estratégia global e um esboço do compromisso de Moçambique que inclui, entre outros: um aumento das despesas públicas com a saúde de USD 42 para USD 47 per capita em 2020; um aumento no orçamento nacional dedicado à saúde de 10,2% para 12,7% em 2020, com especial incidência nas mulheres, crianças e adolescentes,

¹ O presente relatório espelha as actividades desenvolvidas pelo Centro de Integridade Pública (CIP), no âmbito do Projecto “Mais Vida - Engajamento do Cidadão na Melhoria dos Serviços de Saúde da Mulher e Criança”, em parceria com o Centro de Aprendizagem e Capacitação da Sociedade Civil (CESC) e a N’weti - Comunicação para a Saúde. O projecto está a ser implementado nas Províncias de Niassa e Cabo Delgado, com o financiamento da SDC (Swiss Agency for Development and Cooperation) e o Programa AGIR (Oxfam Novib).

com ênfase na área de HIV; contínuo acesso universal e gratuito aos serviços de saúde sexual e reprodutiva integrados e cuidados obstétricos de emergência; e ampliação do acesso aos serviços de saúde materno e reprodutivo através dos trabalhadores e parteiras multidisciplinares de saúde da comunidade.

Em 2015, período a que se refere o presente relatório, foram alocados 20,3 mil milhões de meticais (cerca de USD 580,9³milhões) para o Sector da Saúde, representando 9% do total do Orçamento do Estado. Isto significa um aumento nominal de 5% em relação à dotação rectificativa inicial de 2014 para o sector, mas uma diminuição de 3% em relação às despesas do sector de 2013. A parte do Orçamento do Estado que cabe ao Sector da Saúde aumentou de 7,8% no orçamento rectificativo de 2014 para 9% no orçamento de 2015. No entanto, a parte orçamentada de 2015 é 2,5 pontos percentuais menor que os 11,5% registados em 2013.

Grandes variações nos últimos anos entre a dotação inicial, a dotação rectificativa e a despesa final reflectem a tendência positiva dos parceiros de desenvolvimento de inscrever projectos no Orçamento do Estado e na Conta Única do Tesouro (CUT).

Aspectos Metodológicos

A metodologia deste exercício de RDP partiu da premissa de que deve existir uma correspondência compreensível e, acima de tudo, coerente entre as funções de planeamento/ programação orçamental, prestação de contas e de avaliação ou julgamento. Deste modo, o ponto de partida para este RDP foi o Orçamento do Estado, cuja execução se cristaliza na Conta Geral do Estado e a eficácia, eficiência e economicidade desta consubstanciadas ou confirmadas nos Pareceres do Tribunal Administrativo.

Recolha de dados

Os dados obtidos foram recolhidos entre Junho e Setembro de 2016, através da pesquisa online dos Orçamentos de Estado de 2014 e 2015, da Conta Geral do Estado e Pareceres do Tribunal Administrativo, e-SISTAFE, correspondentes aos períodos acima. Foram considerados, igualmente, os Relatórios Anuais do Sector da Saúde, a partir dos dados das Direcções Provinciais e Distritais de Saúde, para os anos em referência, para além de contactos interpessoais com os vários responsáveis do sector. Todos os objectivos do rastreio⁴ foram apresentados e esclarecidos e, após a autorização formal, os técnicos do CIP procederam à recolha da documentação de referência e entrevistas com os principais actores, seguido do trabalho de verificação física dos empreendimentos identificados e financiados pelos dinheiros públicos.

Tratamento e análise de dados

A análise dos dados deste relatório incidiu sobre a despesa de investimento, primordialmente. A concentração neste tipo de despesa é importante pelo facto de, conceptualmente, ser a única despesa que altera a capacidade de prestação de serviços, neste caso de saúde, através da ampliação da capacidade humana, institucional e infraestrutural. Por causa deste facto, é nesta categoria de despesa que os parceiros de financiamento (doadores) injectam orçamentos.

Portanto, para o tratamento e análise dos dados recolhidos foi realizada uma análise de

³ O valor foi calculado ao câmbio de 35 meticais/1 USD.

⁴ O rastreio da despesa pública usa uma ferramenta que complementa as sondagens qualitativas sobre a percepção que os beneficiários têm em relação à qualidade dos serviços públicos prestados. Esta ferramenta destaca não só o uso e abuso dos dinheiros públicos, mas também fornece subsídios sobre os conceitos de captação, custo de eficiência, descentralização e responsabilização.

conteúdo de expressões, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Isso consistiu numa técnica de análise de dados provenientes de mensagens escritas e transcritas, mensagens vindas da literatura, dos documentos de referência e das falas dos profissionais da Saúde, desde médicos aos gestores, aos vários níveis.

As informações recolhidas durante o trabalho de campo foram sistematizadas tendo em consideração a posição e os pressupostos de boa-fé dos informantes. Basicamente, as informações recolhidas a partir de várias fontes foram trianguladas⁵ para reduzir os incentivos à imprecisão: para este exercício, foram contactados os gestores provinciais, distritais e a nível das unidades sanitárias.

Procedimento de pesquisa

No geral, a metodologia de análise para este RDP pretendia responder a uma pergunta específica: os recursos anualmente alocados no Sector da Saúde a todos os níveis (central e local) alcançam o propósito a que são destinados? Para isso a análise foi feita por nível (central e local) e por fonte de financiamento (interna ou externa). Portanto, esta análise teve dois momentos: (i) pesquisa documental e (ii) estudo de campo ou verificação física dos empreendimentos. Seguindo a mesma metodologia de análise por nível e por fonte de financiamento, a análise foi aprofundada em três linhas de verificação de gastos, nomeadamente: (a) medicamentos e artigos médicos; (b) desenvolvimento de recursos humanos e (c) infraestruturas (obras). Os critérios fundamentais para a selecção dos informantes foram: i) as Unidades Sanitárias (US) foram consideradas como uma importante fonte de fornecimento de serviços, tais como cuidados de saúde primários em áreas rurais, ii) as US devem existir em grande número para uma análise estatística credível e iii) as US devem ser relativamente homogêneas nas características para a análise comparável do ponto de vista da relação custo-eficácia.

Limitações do estudo

Dentre as várias limitações do Rastreio da Despesa Pública, destaca-se a estratégia adoptada, qual seja, o emprego de estudo de caso. O trabalho circunscreveu-se ao Distrito de Mandimba e às seis US visitadas. Desta forma, as conclusões e as recomendações apresentadas representam apenas a realidade deste distrito e das seis US visitadas, o que limita a amplitude. Porém, não afecta a validade dos resultados, já que a natureza deste rastreio tinha como objectivo verificar como o distrito trabalha as suas questões estratégicas e avaliou as suas alianças com os vários segmentos de stakeholders. Como facto positivo, destaca-se a possibilidade de realização de outros estudos sobre o mesmo tema, em outros distritos e outras US.

Situação Geográfica do Distrito de Ngauma

Ngauma é um distrito situado na Província do Niassa, em Moçambique, com Sede na Vila de Massangulo. Tem limite a Noroeste com o Distrito de Lichinga, a Sudoeste com a República do Malawi, a Sudeste com o Distrito de Mandimba, a Nordeste com o Distrito de Majune. De acordo com o Censo de 2007, a população de Ngauma foi estimada em cerca de 64.049 habitantes, ocupando uma área de 2.421 km². A densidade populacional foi estimada em cerca de 26.46 habitantes/km².

⁵ Para a comparabilidade intersectorial, um conjunto de questões foi colocado tanto aos gestores provinciais e distritais como aos das Unidades Sanitárias sobre as características das instalações, mecanismos de requisição dos materiais, procurement público, horário de funcionamento, competição com outras fontes, acesso à infraestruturas, principais insumos, qualidade de serviços, níveis de demanda, mecanismos institucionais de prestação de contas etc.

A rede sanitária é constituída por 7 Unidades Sanitárias, uma Maternidade construída no Povoado de Magica e um Centro de Saúde do tipo I localizado na Vila-Sede de Massangulo. As restantes unidades sanitárias encontram-se localizadas nas zonas periféricas e de difícil acesso. A equipa de rastreio visitou cinco centros de saúde abrangidos pelo programa “Mais Vida”.

Orçamento de Nível Central – MISAU

No exercício fiscal de 2015 o Orçamento do Ministério da Saúde (MISAU) registou uma subida considerável, na ordem de 11,13%, cerca de 9.992.970,06 Meticais (Mt), dos quais 5.890.994,81 Mt foram alocados para a realização de projectos de investimentos de forma abrangente, cuja execução ronda os 4.057.751,16 Mt (cerca de 99%) em aquisição de equipamentos médico-cirúrgicos e medicamentos, fortalecimento dos sistemas de saúde e desenvolvimento de infraestruturas.

Em 2014, o Orçamento do MISAU apresentou um valor global de 8.881.068,51 Mt, com uma execução de 7.918.995,16 Mt (perto de 100%) para a realização das despesas de funcionamento e de capital (investimento). Deste montante, 4.044.846,00 Mt correspondem a despesas de funcionamento e 4.836.222,52 Mt correspondem a despesas de investimento.

De 2014 a 2015 os montantes de investimento no MISAU tiveram um acréscimo de 17,90%. Entretanto, parte considerável das Despesas de Capital (Investimento) do MISAU é financiada por recursos externos e uma parte diminuta por recursos do Tesouro.

O quadro a seguir mostra o resumo da evolução da dotação e execução de despesas de investimento a nível do MISAU, incluindo os investimentos realizados na Província do Niassa. (Em Mil Meticais)⁶

Programa/Orçamento	Dotação Actual.	Dotação Actual.	%
	2014	2015	
Programa/Orçamento	4.836.222,51	5.890.994,81	17,90%
Equipamentos e Infraestruturas	-	1.027.896,43	100,00%
Aq. de Equipamento Médico-Cirúrgico e Hospitalar	262.890,00	447.683,50	41,28%
Apoio a Aquisições de Medicamentos e Artigos Médicos	754.616,16	587.190,41	-28,51%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível I	-	56.000,35	100,00%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível II	499.438,12	369.253,86	-35,26%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível III	333.047,90	132.639,92	-151,09%
Desenvolvimento das Infraestruturas de Nível IV	79.443,92	123.591,94	35,72%
Equipamento Diverso Nacional e Manutenção -DAF	888.909,81	227.729,94	-290,34%

Fonte: Demonstrativo Consolidado do Orçamento de Funcionamento e de Investimento

⁶ Todos valores constantes no relatório são expressos em Mil Meticais.

As despesas de capital (Investimento) financiadas com recursos internos em 2014 cobriam somente metade do orçamento de funcionamento da instituição (2.287.199,25 Mt) e o valor remanescente provinha da componente externa (2.549.023,23 Mt). Em 2015 houve uma ligeira subida do investimento externo para 3.752.559,82 Mt, o correspondente a um acréscimo de 28,65%. Todavia, os investimentos inscritos pelo MISAU para o desenvolvimento das infraestruturas de níveis I, II, III e IV não especificam a localização das infraestruturas, ou seja, não se indica onde se pretendia efectuar tais investimentos nem os valores disponíveis para cada uma das infraestruturas.

Embora o mapa (Demonstrativo Consolidado de Investimento) faça referência a uma execução de 99%, existem projectos orçamentados cuja execução se situa abaixo de 50%, como é o caso do Fortalecimento dos Sistemas de Saúde – Estruturas e Equipamentos situado em torno de 43%, o que corresponde a 15.161,13 Mt dos cerca de 167.958,65 Mt da dotação actualizada.

No que se refere a investimentos directos na província de Niassa, os Distritos de Lago, Marrupa, Sanga, Ngauma e Cuamba não tiveram dotações. Embora o MISAU tenha no Orçamento de Investimento (dotação revista) 12.813,47 Mt, tal montante não terá sido actualizado para a reabilitação do Hospital Distrital de Cuamba.

Orçamento da Direcção Provincial de Saúde de Niassa em 2015

Os dados relativos ao exercício económico de 2015 foram retirados dos Demonstrativos Consolidados dos Orçamentos de Funcionamento e de Investimento, com a classificação UGB/Funcional/Programa/FR/CED constantes no e-SISTAFE. Ao analisarmos os mapas verificámos que em 2015 a DPS-Niassa teve como dotação actualizada 331.737,86 Mt, dos quais 127.637,05 Mt para funcionamento e 21.033,54 Mt para investimento, com uma execução próxima de 100%.

Pela análise do quadro, verifica-se que a evolução dos recursos orçamentados nos últimos dois anos, de 2014 para 2015, terá observado um aumento de aproximadamente 4%.

(Em Mil Meticais)

Designação	Dotação Actualizada		Diferença	Varição
	2014	2015	(3)=(2)-(1)	(%)
Componente Funcionamento	123,200.68	127,637.06	4,436.37	3.6
Componente Investimento Interno	20,496.35	9,485.66	11,010.69	-53.7
Componente Investimento Externo	175,100.60	194,615.14	19,514.54	11
Total	318,797.63	331,737.86	12,940.22	4

Fonte: Demonstrativo Consolidado do Orçamento de Funcionamento e de Investimento

O Orçamento da Direcção Provincial de Saúde de Niassa (DPS-Niassa), para além de atender o seu próprio funcionamento, apoia as Despesas do Centro de Formação de Saúde de Cuamba, Hospitais Rural de Cuamba e Distrital de Mandimba e outras unidades sanitárias.

No Orçamento de Funcionamento da DPS-Niassa, em termos globais, foram alocados para despesas de funcionamento 123.200,68 Mt (2014) e 130.472,34 Mt (2015), da dotação actualizada, o que corresponde a um aumento de 7.271,66 Mt (5,57%). Estes valores incluem ainda as despesas com Admissões e Promoções a nível provincial. É de referir que tanto em 2014 como em 2015 as afectações em Admissões e Promoções não foram executadas.

O aumento orçamental nos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) de Cuamba deveu-se ao aumento em Salários e Remunerações (3,89%) e em Bens ao longo do exercício de 2015 (35,35%). Em 2015 as dotações actualizadas nos SDSMAS de Mandimba e Ngauma também aumentam na ordem de 24,09% e 17,92%, respectivamente.

A execução da despesa, em relação ao orçamento actualizado, está dentro dos padrões programados nos dois anos em análise, tendo atingido 100% em 2014 e 99,88% em 2015, na DPS-Niassa. Nos SDSMAS a execução esteve na ordem dos: 99,77% em 2014 e 99,57% em 2015, em Cuamba; 98,61% em 2014 e 92,56% em 2015, para Mandimba; 96,17% em 2014 e 99,53% em 2015, para Ngauma.

O Orçamento do Estado (OE) somente previu recursos próprios nos Serviços Distritais, contudo, verificou-se baixa execução em Mandimba e Ngauma. O facto de haver baixa execução nestes recursos pode ser originado pela fraca colecta das receitas próprias ou pela não canalização das mesmas para a Conta Única do Tesouro, o que possibilitaria a escrituração da execução dos referidos fundos.

O OE na linha de Investimentos para o Sector da Saúde em Niassa está todo concentrado na DPS-Niassa e é financiado por recursos internos e externos (Fundo Comum de Saúde, Banco Mundial, Irlanda, GAVI e UNICEF). O Orçamento de Investimento de 2014 para 2015 teve um crescimento de 61,31%. A sua execução foi de 91,66% e 77,16% em 2014 e 2015, respectivamente.

O investimento é destinado à construção, com destaque para o Bloco Operatório no Distrito de Mandimba e fiscalização de obras, assim como adquirir mobiliário para apetrechar os edifícios construídos e os já existentes, tendo sido gastos 13.091,17 Mt em 2014 e 7.084,73 Mt em 2015, o que corresponde a 100% de execução do orçamento actualizado.

Receitas de Nível Provincial

Tabela 1: Actividades Realizadas e Receita Cobrada ao longo de 2015.

Actividades	Realizado			Valor cobrado		
	2014	2015	Evol. %	2014	2015	Evol %
Atestados para Função Pública	1.278	1.508	18.0	442.810	219.080	-50.5
Atestados para Ensino Tec. Profissional	1.734	826	-52.4	648.120	680.740	5.0
Boletim de Sanidade	333	175	-47.4	724.889	75.430	-89.6
Inspecção Médica	0	163	-	0	65.200	-
Carta de Condução	422	476	12.8	941.320	280.957	-70.2
Atestado para Ensino universitário	2	1	-50.0	1.050	380	-63.8
Atestado para Ensino Centro Infantil	28	58	107.1	0	0	-
Embalsamamento de Corpos Sem Vida	7	1	-85.7	9.400	1.200	-87.2
Atestado para Ensino Primário	0		-	0	0	-
Cadernetas de Controlo Sanitário	0	6	-	0	2.000	-
Licenciamento Industrial e Outros	0	0	-	0	0	-
Atestado para Ensino Básico	0	0	-	0	0	-
Atestado para Ensino Superior no Estrangeiro	19	3	-84.2	12.910	2.010	-84.4
Seguros de Vida	0	4	-	0	1.200	-
Atestado para Desporto	0		-	0	0	-
Atestado para Motociclos	31	18	-41.9	9.040	4.420	-51.1
Multas	0	4	-	0	8.900	-
Totais				2.789.539,00	1.341.517,00	-51.91

Fonte: Balanço do PES-Niassa 2015

A tabela acima ilustra as diferentes actividades realizadas a nível do sector para a geração de receitas no ano de 2015. Em comparação com o ano de 2014, pode-se notar que 2015 registou um decréscimo na ordem de 51,9%, visto que para o período em alusão se colectou cerca de 1.341.517,00 Mt contra 2.789.539,00 Mt em 2014. Este decréscimo foi influenciado pela falta de declaração de receitas de cerca de 11 distritos da província, pois apenas 5 distritos (Lichinga, Chimbunila, Cuamba, Mecanhelas e Mandimba), dos 16, declararam as suas receitas.

Recursos Humanos da Província do Niassa em 2015

Para o ano de 2015, o Sector da Saúde a nível da Província do Niassa contou com um total de 2.919 Funcionários e Agentes do Estado, com uma maior fatia para Funcionários de Apoio Geral (níveis elementar e básico), seguidos de Funcionários de Nível Médio com um total de 948. O pessoal passou de 139 em 2014 para 197 em 2015, dos quais 75 formados em medicina, registando um crescimento de 10% em comparação com o ano de 2014.

A tabela abaixo mostra a distribuição de recursos humanos nos distritos da província onde o Projecto "Mais Vida" implementa as suas actividades. Dos seis distritos abrangidos pelo projecto, o de Cuamba apresenta um número maior de funcionários, seguido de Mandimba;

o de Ngauma apresenta o número inferior em comparação com os outros distritos.

Tabela 2: Pessoal por Distrito e por Regime Até 31 de Dezembro de 2015

Distrito	Regime Específico	%	Regime Geral	%	Total Geral	% total
CUAMBA	109	56	87	44	196	7
LAGO	78	59	55	41	133	5
MANDIMBA	99	66	52	34	151	5
MARRUPA	76	65	41	35	117	4
NGAUMA	48	64	27	36	75	3
SANGA	62	60	41	40	103	4
HR CUAMBA	125	69	57	31	182	6
Total	597	439	360	261	957	34

Fonte: Recursos Humanos DPS-Niassa, 2015

Referir que o número de pessoal de regime específico tem vindo a aumentar gradualmente resultante das colocações de nível central de modo a dotar as unidades sanitárias de pessoal qualificado por toda a província. Em relação aos Técnicos Médios, houve um crescimento na ordem de 18%. É de salientar que para os Técnicos Básicos houve também crescimento na ordem de 3%.

Tabela 3: Evolução do Pessoal Colocado na Província, 2011-2015

Nível	2011	2012	2013	2014	2015	Evol.%
Superior	6	5	13	29	40	28
Médio	53	33	148	128	136	6
Básico	40	41	23	52	22	-136
Total	99	79	184	209	193	-6

Fonte: Recursos Humanos DPS-Niassa, 2015

Em relação ao período em alusão, nota-se uma redução de pessoal que não se apresentou na província após a sua colocação em torno de -48%, aspecto que o sector considera positivo.

Nível	2011	2012	2013	2014	2015	Evol.%
Superior	3	4	5	2	7	71
Médio	4	10	18	26	14	-86
Básico	0	3	2	3	0	0
Total	7	17	25	31	21	-48

Fonte: Recursos Humanos DPS-Niassa, 2015

Situação da Evolução de Serviços de Parto nos Distritos Abrangidos pelo Projecto

Tabela 4: Cobertura de Partos Institucionais

Distritos	2014		2015				2014	2015			
	Real	Cob	GA	Real	Cob (%)	EV (%)	Real	GA	T. PFM	Ev (%)	Contributo
CUAMBA	9.434	88,6	10968	9952	90,7	5,5	1.102	10968	942	-14,5	8,6
LAGO	4.086	84,1	5016	4311	85,9	5,5	43	5016	46	7,0	0,9
MANDIMBA	4.997	62,9	8208	5904	71,9	18,2	644	8208	596	-7,5	7,3
MARRUPA	2.054	68,6	3072	2011	65,5	-2,1	252	3072	260	3,2	8,5
NGAUMA	2.931	68,9	4476	2840	63,4	-3,1	132	4476	87	-34,1	1,9
SANGA	3.09	99,5	3192	3612	113,2	16,9	112	3192	74	-33,9	2,3
TOTAL	23811	472,6	34932	28630	490,6	40,9	2285	34932	2005	-79,8	29,5

Fonte: SMI, 2015

De acordo com os dados da DPS-Niassa, o ano de 2015 registou um crescimento de 6.5%, quando comparado com o ano de 2014. Os distritos de Marrupa e Ngauma registaram uma cobertura abaixo de 70%, sugerindo a intensificação de trabalhos de sensibilização junto das comunidades para que estas recorram às instituições de saúde para realizarem os partos institucionalizados.

Todavia, o ano de 2015 registou, grosso modo, uma grande adesão aos partos institucionais, tendo atingido cerca de 4.875, reduzindo em cerca de 31.9% os partos fora das unidades sanitárias.

Distrito	2014		2015		
	MM	Mortalidade (100.000 NV)	NV	MM	T. Mortalidade (100.000 NV)
CUAMBA	27	297,8	9.689	23	237,4
LAGO	1	24,5	4.309	2	46,4
MANDIMBA	5	100,3	5.794	5	86,3
MARRUPA	5	234	1.982	4	201,8
NGAUMA	3	103,7	2.738	1	36,5
SANGA	0	0	3.676	0	0,0
Total	41	760.3	28.188	35	608.6

Fonte: SMI, 2015

Em relação à Mortalidade Materna, durante o período em análise, foram registados 86 óbitos maternos com a taxa de mortalidade materna de 138/100.000 nados vivos, o que dá a entender que houve um ligeiro decréscimo, quando comparado com igual período do ano de 2014 ao registar 143.3 óbitos em 100.000 nados vivos.

Recursos Humanos do Distrito de Ngauma

De 2014 a 2015, o Distrito de Ngauma teve uma variação positiva de cerca de 19% na alocação de pessoal para o Sector da Saúde. É uma variação positiva tendo em conta os recursos humanos necessários para responder aos desafios do sector naquele distrito. Entretanto, registou-se uma redução nas categorias onde o distrito mais se ressentia, como são os casos de Parteiras Elementares, Agentes de Serviços e Auxiliares Administrativos e Técnicos de Saúde. Este grupo de funcionários apresenta-se como sendo fundamental para alavancar a qualidade de atendimento e nos trabalhos do dia-a-dia do sector a nível do distrito.

Tabela 5: Evolução de Recursos Humanos por Categoria Profissional

Categoria	2014	2015	Evol. %
Téc. superiores	1	1	0
Téc. de saúde	19	18	-5
Assistentes técnicos de saúde	21	22	5
Técnico prof. em adm. pública	2	2	0
Assistente técnico	2	2	0
Técnicos administrativos	1	1	0
Enfermeiros elementares	3	3	0
Parteiras elementares	2	1	-100
Auxiliares administrativos	4	3	-33
Auxiliares	1	1	0
Agentes de serviço	19	15	0
Total	56	69	19

Fonte: SDSMAS-Ngauma, 2015

Tabela 6: Evolução de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Actos administrativos	2014	2015	Evol. (%)
Actos	0	6	100
Admissões	2	0	0
Progressões	3	4	25
Mudanças de Carreira	0	0	0
Total	5	10	50

Fonte: SDSMAS-Ngauma, 2015

Recursos Humanos Afectos às Unidades Sanitárias

Em 2015 o distrito registou um crescimento de 25% em termos de recursos humanos afectos às US. Entretanto, este indicador encontra-se aquém das reais necessidades do sector no Distrito de Ngauma. De acordo com um técnico distrital:

“...o pessoal não consegue responder a demanda de forma eficaz, há situações de duplicação de horários... e vezes há em que não se tem um descanso e alimentação condigna porque dedicam grande parte do tempo nas US para responderem a questões pontuais de trabalho e casos de emergência... para os casos de enfermeiros e outros técnicos de Saúde que residem nas proximidades da unidade sanitária, não há tempo de descanso, há sempre uma situação pontual por ser resolvida na comunidade e que exige a presença do técnico de Saúde. Especificamente nos casos de acidentes de viação e partos...”.

Tabela 7: Evolução dos Recursos Humanos a Nível do Distrito

Unidade Sanitária	2014	2015	EVOL. (%)
C.S. Massangulo	28	37	24.3
C.S. Chissimbir	3	4	25
C.S. Ngauma	3	4	25
C.S. Chiguadja	2	2	0
C.S. Itepela	2	3	33.3
C.S. Luelele	3	3	0
C.S. Lupalane	1	1	0
C.S. Magiga	0	2	100
Total	42	56	25

Fonte: SDSMAS-Ngauma, 2015

Orçamento dos Serviços Distritais de Saúde de Ngauma em 2015

Em 2015 foram executados 9.223,73 Mt, o que corresponde a um crescimento de 18,61% em relação à execução de funcionamento de 2014. O quadro abaixo apresenta os montantes (dotação actualizada) de 2014 e 2015 e a sua respectiva execução.

Em 2014 os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social de Ngauma (SDSMAS-Ngauma) contaram com uma dotação de 5.492,64 Mt para a realização de despesas de funcionamento e 6.742,70 Mt para o exercício fiscal de 2015, o correspondente a um aumento de 18,54%. A análise do orçamento actualizado e a sua execução no período 2014-2015 permite aferir a capacidade de execução dos montantes alocados, bem como a capacidade de gestão dos recursos colocados à disposição da instituição.

Em relação às despesas de capital (investimento), que compreendem exclusivamente as despesas com aquisições (e também as grandes reparações e construções) de bens, durante um ano, esta instituição não obteve do Orçamento do Estado montantes para a sua efectivação ao longo de 2014-2015.

(Em Mil Meticais)

Designação	Dotação Actualizada		Variação %	Execução		Variação %
	2014	2015		2014	2015	
Salários e Remunerações	5.492,64	6.742,70	18.54%	5.492,64	6.742,70	18.54%
Outras Despesas com Pessoal	539,00	539,00	0.00%	262,88	539,00	51.23%
Bens e Serviços						
Bens	1.292,90	1.228,83	-5.21%	1.017,61	1.228,83	17.19%
Serviços	412.16	516.17	20.15%	412.16	476.17	13.44%
Transferências Correntes						
	161.06	100.28	-60.61%	161.06	100.28	-60.61%
Exercícios Findos						
Remunerações Extraordinárias de Exercícios Anteriores para Pessoal Civil	-	36.47	100.00%	-	36.47	100.00%
Total	8,058.82	9,263.73	13.01%	7,507.41	9,223.73	18.61%

Fonte: Demonstrativo Consolidado do Orçamento de Funcionamento

Tabela 8: Receitas do Sector a Nível do Distrito de Ngauma

Meses	Receitas de Farmácia das Unidades Sanitárias do Distrito de Ngauma							Total
	Massangulo	Chissimbir	Luelele	Ngauma	Chiguadja	Itepela	Lupalane	
Janeiro	5.344	71	191	235	458	138.5	80	6.517.5
Fevereiro	6.152	121.5	294	254.5	628	193	126	7.769
Março	6.963	171.5	269.5	260	434	118.5	96	8.312
Abril	7.408	215.5	270.5	339	597	198	134.5	9.162.5
Maio	7.166	166	156	232	360	287	82	8.449
Junho	5.532	176	293	220	484	169.5	80.5	6.955
Julho	6.310	183	280	250	413	155.5	84	7.676
Agosto	6.454	195	278	228	432	223	86	7.896
Setembro	5.212	161	362	144.5	386	190	93.5	6.549
Outubro	5.931	157	203	230	481.5	221.5	83	7.307
Novembro	7.123.5	173.5	342.50	255	675	247	90	8.906.5
Dezembro	6.776	141	203	251	411	208	60.5	8.050.5
Total	76.371.5	1.932	3.143	2.899	5.759.5	2.349.5	1.096	93.550.5

Fonte: SDSMAS-Ngauma, 2015

A informação acima reflecte o conjunto de receitas produzidas pelas US do Distrito de Ngauma em 2015. São receitas provenientes de farmácias e que são canalizadas para uma conta da CMAM (Central de Medicamentos e Artigos Médicos). De acordo com os técnicos locais, o valor é depositado na conta da CMAM e os processos de comprovação são enviados

à DPS-Niassa para efeitos de registo. O distrito não tem autonomia para o uso do valor das receitas, o que significa que o sector no distrito não tira benefícios desta verba.

Situação das Infraestruturas Financiadas pelo MISAU e DPS-Niassa

Em 2015 o Distrito de Ngauma não se beneficiou de investimentos directos para a componente de construção e/ou reabilitação de US. O Distrito de Ngauma continua sendo um distrito com problemas acentuados de falta de infraestruturas. É um distrito novo, que enfrenta novos desafios em termos de infraestruturas, com particular destaque para o Sector da Saúde. Entretanto, em 2015 o distrito beneficiou-se da construção de uma US financiada por um grupo de missionários holandeses no âmbito da relação que têm com um jovem residente no Posto Administrativo de Itepela.

De acordo com Geraldo, jovem missionário e voluntário no Sector da Saúde, o grupo de financiadores teria manifestado interesse em investir na construção de uma US em Itepela após terem visitado as antigas instalações onde Geraldo trabalhava como Técnico de Laboratório. Eram instalações antigas, pequenas e com alguns sinais de perda de qualidade⁷. Geraldo conta que no início teve dificuldades em fazer perceber ao governo local sobre a intenção daquele grupo de missionários:

"...foram meses de vaivém, não acreditava que o projecto fosse possível, tivemos dificuldades de arranjar um espaço e por pouco os financiadores desistiam... tive apoio de um médico afecto à Unidade Sanitária de Massangulo que levou o caso a sério e fez perceber ao governo local sobre a importância de se valorizar a intenção. Foi quando nos cederam o espaço onde se implantou a US... porém, quando iniciámos a construção da US, enfrentámos outros problemas com as Alfândegas, no Porto de Nacala, os contentores foram apreendidos, não nos deixaram tirar sem que pagássemos quase que a metade do valor financiado à US... após o desembarço dos contentores pelas Alfândegas, voltámos a ter problemas com o governo local em relação ao conjunto de infraestruturas que deviam ser erguidas no local da US...a planta da US foi completamente alterada devido a pressão política que exigia que parte das infraestruturas do projecto inicial fossem construídas na nova Sede do Distrito de Ngauma. Este comportamento não foi bem acolhido pelos financiadores, tanto é que fizeram apenas uma infraestrutura e abandonaram o projecto inicial..."

Geraldo afirma continuar a receber apoio por parte dos missionários, mas apenas no que respeita a equipamentos de saúde e outros. Entretanto, quanto à parte de infraestruturas, o grupo mostra-se receoso por causa da primeira experiência, que não foi boa.

A equipa de rastreio visitou o interior da US e constatou que a mesma está equipada com equipamento de ponta. É uma US que assiste mensalmente um total de 1.969 pacientes nas consultas externas, dos quais 339 são crianças, 388 mulheres e 235 homens. Em relação aos partos, a US assiste uma média mensal de cerca de 46 partos, 56 consultas de planeamento familiar e 109 consultas pré-natais.

Em termos de recursos humanos, a US funciona com 4 técnicos, dos quais um Enfermeiro de SMI, um Enfermeiro Médio Geral, um Técnico de Medicina e um Agente de Serviço. Conta também com o apoio do Missionário Geraldo⁸.

⁷ Ver o relatório de rastreio de 2014.

⁸ Trabalha como técnico de laboratório e focal point dos financiadores holandeses. Reporta sobre as dificuldades e sucessos da comunidade e da US aos financiadores do projecto.

Figura 1: Novas Instalações da US de Itepela Construída com Apoio de



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

Figura 2: Camas de Internamento e Marquesas da US de Itepela



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

Centro de Saúde de Luelele

O Centro de Saúde de Luelele é uma US que funciona com 4 técnicos de saúde, sendo dois Agentes de Medicina, uma Enfermeira de SMI e um Auxiliar Técnico. A média de atendimentos por dia na US rondava 70 para as consultas externas, dos quais 35 eram crianças, 20 mulheres e 15 homens. Em relação aos serviços de partos, a US assistia uma média mensal de 45. Em termos de medicamentos, a unidade sanitária regista algumas melhorias comparativamente ao exercício de 2014.

Infraestruturas

As infraestruturas da US não sofreram qualquer intervenção digna de registo, conforme documentam as imagens abaixo. As condições continuam péssimas, clamando por uma intervenção urgente.

Figura 3: Centro de Saúde de Luelele



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

Centro de Saúde de Chissimbir

Chissimbir é uma US que se localiza na zona periférica da Vila-Sede de Ngauma e conta com um reforço de mais 2 Técnicos de Saúde. Em 2015 a US tinha dois funcionários, dos quais um Enfermeiro Geral e uma Enfermeira de SMI. Em média, a US atende um total de 85 pacientes por dia, sendo 40 crianças, 23 mulheres e 17 homens. Em relação aos serviços de partos, a US assiste mensalmente uma média de 19 a 25 partos.

Chissimbir possui uma casa de mãe espera construída em 2014, entretanto abandonada porque regista problemas no tecto. De acordo com as declarações dos técnicos afectos àquela US, em épocas de chuva o tecto regista infiltração de águas pluviais que inundam o interior do edifício, molhando parte significativa dos bens e utensílios da US.

Figura 4: Centro de Saúde Chissimbir



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

Situação do Depósito Distrital

O Depósito Distrital de Medicamentos funciona num dos compartimentos do Centro de Saúde da Vila-Sede, em Massangulo. É um compartimento pequeno, que dificulta o processo

de armazenamento de medicamentos e outros. Para solucionar o problema, a direcção identificou uma infraestrutura que servia de depósito de combustíveis e outros acessórios de viaturas para acondicionar os medicamentos e materiais médico-cirúrgicos. Entretanto, a mesma precisa de uma reabilitação, todavia, não existe cabimento orçamental para o efeito.

Figura 5: Infraestrutura Identificada para Servir de Depósito Distrital de Medicamentos



Fonte: Equipa de rastreio, 2016

Notas finais

O orçamento de 2015 foi aprovado tardiamente, o que significa que o sector teve apenas 8 meses, ao invés de 12, para executar os seus projectos de investimento. Entretanto, o fundo salarial do país está a crescer mais rapidamente na Saúde e noutros sectores prioritários em comparação com os sectores não prioritários; no entanto, isso não foi suficiente para responder à necessidade de recrutar e reter profissionais qualificados do sector público para melhorar o rácio trabalhador de saúde/população.

A Despesa Corrente cresceu mais de três vezes em relação ao valor registado entre 2008 e 2014 e esteve orçamentada de modo a continuar a aumentar em 2015, com base num aumento médio anual de 18% nos salários/vencimentos. Apesar do crescimento dos salários do Sector da Saúde, o rácio de médicos por 1.000 pessoas aumentou apenas ligeiramente (de 0,03 para 0,04) em relação ao mesmo período de tempo; o rácio de enfermeiros/parteiros por 1.000 pessoas aumentou apenas de 0,34 para 0,4116. Será necessário registar grandes avanços para se atingir a meta estabelecida no PQG 2015-2019 (1,13 profissionais de saúde por 1.000 pessoas).

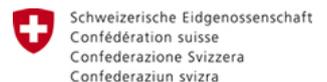


CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros de implementação:



Parceiros de financiamento:



Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC



Informação editorial

Director: Adriano Nuvunga

Autor: Stélio Bila

Equipa técnica: Anastácio Bibiane, Baltazar Fael, Borges Nhamire, Celeste Filipe, Edson Cortez, Egídio Rego, Fátima Mimbire, Inocência Mapisse, Jorge Matine Stélio Bila,

Propriedade: Centro de Integridade Pública

Maquetização: Liliana Mangove

Rua Fernão Melo e Castro,

Bairro da Sommerschield, nº 124

Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917

Cel: (+258) 82 3016391

[f](#) @CIP.Mozambique [t](#) @CIPMoz

www.cipmoz.org | Maputo - Moçambique