

Nos últimos 5 anos por cada cidadão foram gastos anualmente apenas 14USD na Saúde e 5USD em Água e saneamento

Julho de 2020

\*Esta análise é da responsabilidade do Centro de Integridade Pública

- *Prioridades orçamentais nos sectores sociais comprometem resposta ao COVID-19*

### Resumo

A contracção da actividade económica dos últimos 5 anos fez-se ressentir na alocação orçamental dos sectores da Saúde, Água e Saneamento. De 2015 a 2019, o rácio da despesa do sector da saúde em % da Despesa Total saiu de 9% para 8% e para o sector de água e saneamento embora tenha crescido (2% para 3%) ainda está muito aquém do desejado, facto que contribui para aumento de doenças de várias ordens.

Os recursos internos do sector da saúde representaram em média cerca de 80%, durante o período em análise, com uma tendência crescente ao longo dos anos. Contrariamente, o sector de água e saneamento foi financiado em 71% dos recursos externos o que mostra a forte dependência do sector para desenvolver as suas infra-estruturas, estes recursos financiaram 75% dos investimentos.

Tal como é sabido, os recursos destes sectores encontram-se na sua maioria centralizados exemplo disso é que o sector da saúde disponibilizou em média 48% dos seus recursos para o nível central sendo que o remanescente foi subdividido para os níveis subnacionais. No sector de água e saneamento esta tendência é ainda mais elevada com 91% disponibilizado para o nível central e o

restante para o nível provincial, não foi transferido nenhum recurso para o nível distrital. Esta tendência de alocação dificilmente irá cobrir as demandas locais de forma adequada e célere.

A alocação *per capita* mostrou que nos últimos 5 anos, por cada cidadão foram gastos anualmente apenas 14USD na saúde e 5USD em água e saneamento. A OMS sugere que os países deveriam gastar um pouco mais de 60 USD por habitante para os serviços de saúde, o que coloca em causa a melhoria dos indicadores de Desenvolvimento Humano.

Relativamente a análise da implementação do Plano Quinquenal do Governo (PQG), verifica-se fraca ligação entre as metas estabelecidas no PQG (2015-2019) e os indicadores previstos nos Planos Económicos e Sociais (PES) e Balanços do PES (BdPES) do mesmo período, dificultando o acompanhamento do cumprimento da implementação das metas, com o agravante de ter uma pobre planificação baseada no género.

As incertezas quanto a propagação do COVID-19 e o tempo indeterminado dos confinamentos aumentam os riscos associados à conjuntura macroeconómica, podendo deteriorar a actual posição fiscal.

## 1. Análise Conta Geral do Estado 2019 com ênfase nos Sectores da Saúde e Água e Saneamento

### 1.1 Análise da Execução Orçamental do Sector da Saúde (2015 - 2020)

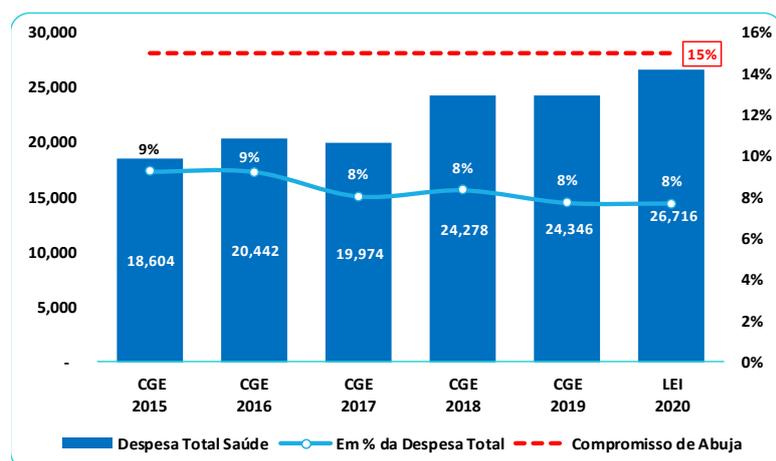
O acesso e a qualidade dos serviços de saúde são as principais demandas da população pois estes proporcionam diversas externalidades que impactam na qualidade de vida da população e na geração de rendimento interno.

Em Moçambique, os serviços de saúde são, na sua maioria, providos pelo sector público, sendo competência do Ministério da Saúde criar,

planificar, coordenar e controlar as políticas nacionais de saúde.

Em termos de alocação orçamental, o sector está dividido em três níveis (Central, Provincial e Distrital). O nível central é representado pelo Ministério da Saúde (MISAU), o provincial pelas Direcções Provinciais de Saúde (DPS) e o distrital pelas Secretarias Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS).

Gráfico 1. Despesas com o Sector da Saúde (Em MMT)

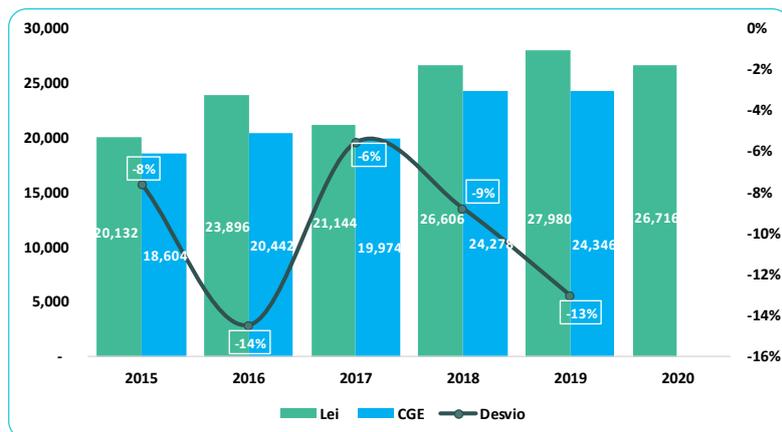


Fonte: CGE 2019

No quinquénio 2015 - 2019 o sector da saúde absorveu cerca de 9% da Despesa Total, estando longe no compromisso de Abuja, que preconiza afectação de pelo menos 15% dos seus orçamentos de Estado ao desenvolvimento da saúde.

Ao longo dos últimos 3 anos, o peso dos gastos com o sector da saúde em percentagem da despesa total não mostrou qualquer tendência de aumento, permanecendo em torno dos 8% (Gráfico 29). Apesar de uma redução de 9% da Despesa Total em 2015 para 8% em 2019, verificou-se um crescimento nominal de 31% ao longo do período. No entanto, o incremento dos recursos nem sempre está associado a melhoria da qualidade dos serviços, o que necessita de uma avaliação mais qualitativa.

**Gráfico 2. Lei vs Execução (Em mil milhões de metcais)**



Fonte: CGE 2019

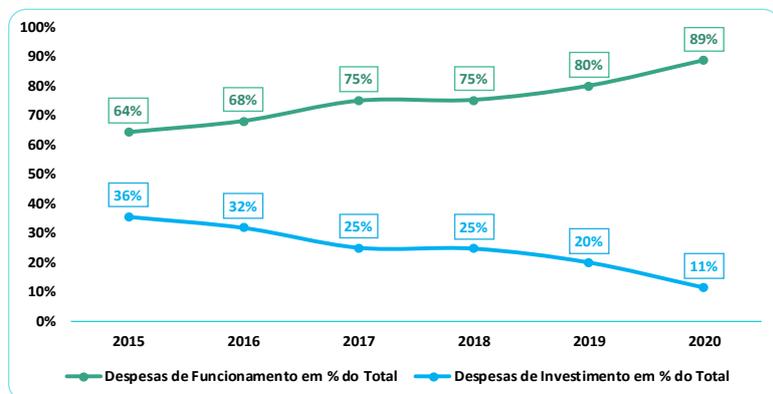
**Gráfico 3. Recursos do Sector da Saúde (Em MMT)**



Fonte: CGE 2019

os que têm maior desvio com uma taxa de realização média de 90%, ou seja um desvio negativo de 10%. A contribuição média dos recursos externos tem mantido uma tendência constante de cerca de 4,0 mil milhões de metcais nos últimos 3 anos, perdendo a sua contribuição no sector a medida que os recursos internos vão aumentando para suprir as necessidades.

**Gráfico 4. Despesas Funcionamento e de Investimento da Saúde (% do Total)**



Fonte: CGE 2019

média que os habitantes percorrem para ter acesso a unidade sanitária, num contexto em que este indicador não tem registado alterações significativas nos últimos anos.

Em todos os anos verificam-se desvios do planificado em relação a execução, com uma média de 10% abaixo do esperado no período em análise. Os maiores desvios ocorreram nos anos de 2016 e 2019 em menos 14% e menos 13% respectivamente.

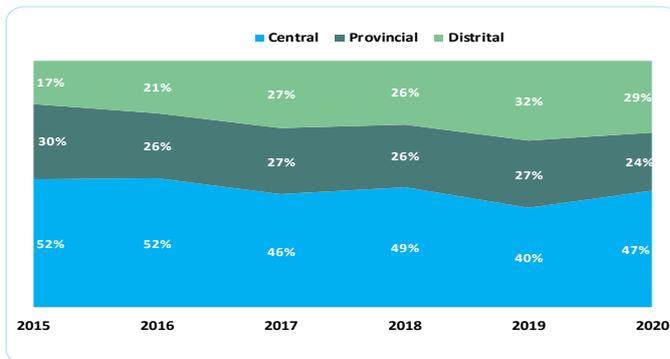
Os recursos internos aumentaram significativamente ao longo do período. Em 2015, os recursos internos executados representavam cerca de 78% dos recursos destinados para a saúde e em 2019 representaram 85%, mostrando o esforço interno em aumentar a alocação de recursos para este sector. Apesar dos recursos internos representarem a maior proporção dos recursos do sector da saúde, estes são

As Despesas de Funcionamento, para além de absorverem a maior proporção dos recursos, têm estado a ter uma tendência crescente ao longo dos anos. Correspondia a 64% em 2015 e passou para 80% em 2019 e a expectativa é que alcance os 89% em 2020.

Este crescimento das despesas correntes põe em causa a construção de infra-estruturas de saúde e isso não contribui para a redução da distância

Segundo os Anuários estatísticos publicados pelo INE, a distância média que os habitantes percorrem para ter acesso aos cuidados de saúde saiu de 12,4 km em 2015 para 12,3 km em 2019 o que mostra que deve haver maior esforço para aumentar as despesas de investimento de modo a garantir a proximidade dos serviços de saúde à população. Isto só pode ser pela via do aumento do investimento.

**Gráfico 5. Despesas do Sector da Saúde por Nível (% do Total)**

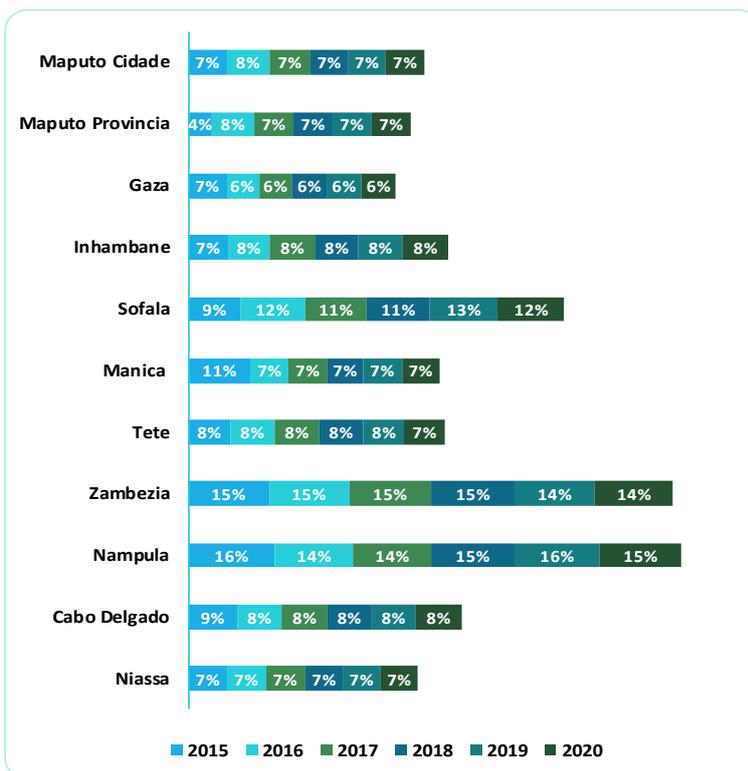


Fonte: CGE 2019

A distribuição de recursos por níveis evidencia que, durante o quinquénio, os recursos gastos no sector foram absorvidos pelo nível central com uma média de 48%, o que representa uma tendência de alteração da estrutura da sua distribuição.

Os recursos do nível distrital aumentaram significativamente de 17% em 2015 para 32% em 2019. Este aumento mostra a preocupação no aumento dos cuidados de saúde primários, que se concentram nos distritos.

**Gráfico 6. Despesas do Sector da Saúde por Província (%)**

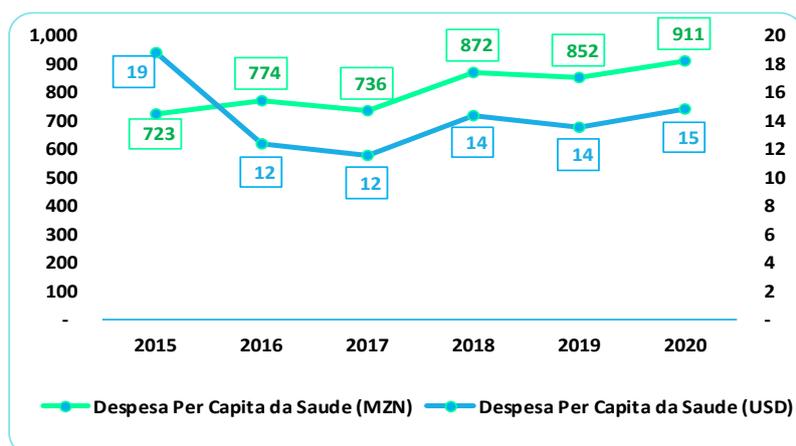


Fonte: CGE 2019

A distribuição dos recursos por província mostra uma ampla assimetria entre as províncias. Apesar das províncias da Nampula e Zambézia serem as que apresentam maior extensão territorial e maior número da população absorverem maior volume de recursos destinados às províncias, com uma média de 15 e 14% respectivamente. Importa referir que mais do que garantir recursos para as regiões mais populosas, é necessário avaliar as necessidades de cada província principalmente na cobertura da rede sanitária. A racionalidade desta avaliação reside no facto de províncias como Tete, Cabo Delgado e Niassa apresentarem o maior indicador de distância média a percorrer para ter acesso aos cuidados de saúde com 15,4km, 14,3km e 15,1km<sup>1</sup>, respectivamente.

<sup>1</sup> Anuário Estatístico da Saúde de 2019

Gráfico 7. Despesa Per Capita da Saúde (Meticaís e USD)



Fonte: CGE 2019

do valor recomendado. Em 2015 o valor em dólares gasto na saúde por habitante estava em cerca de 19 USD. Com a depreciação do Metical o valor passou para 12 USD em 2016, tendo atingido em 2019 os 14 USD por habitante, quatro vezes abaixo do padrão internacional.

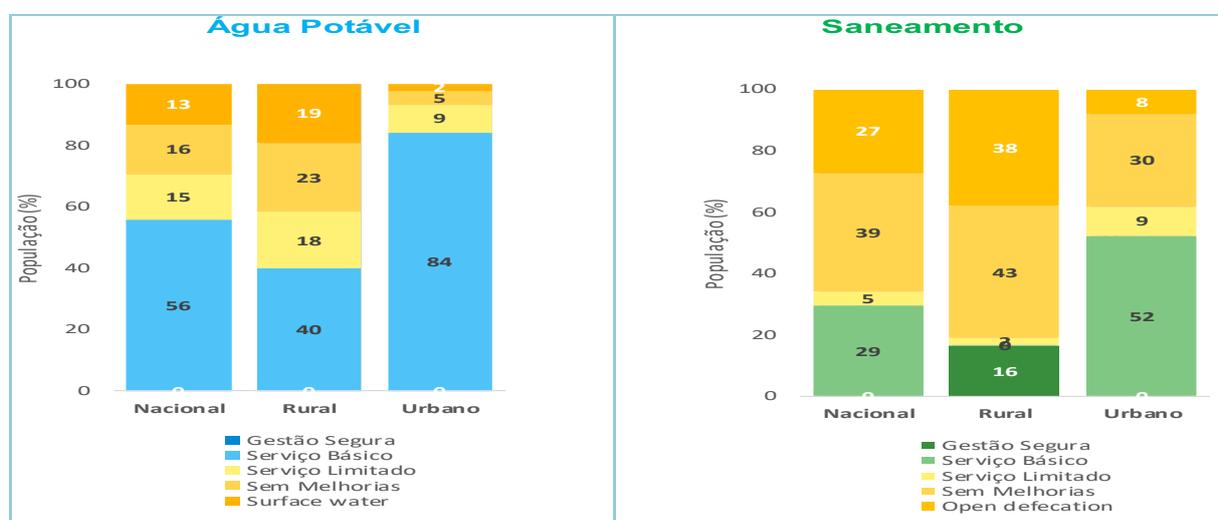
A alocação *per capita* do sector da saúde mostrou uma tendência crescente ao longo dos anos. Em 2015 correspondia a cerca 723 MT por habitante tendo atingido cerca de 911 MT por habitante em 2019. A OMS sugere que os países deveriam gastar um pouco mais de 60 USD por habitante. A análise *per capita* em dólares americanos mostra que o país está longe de atingir esta meta, uma vez que o valor gasto não cobre nem metade

## 1.2 Análise da Execução Orçamental do Sector de Água e Saneamento

O acesso à água potável e Saneamento faz parte dos 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. O Objectivo 6 tem como propósito garantir o acesso a água potável e saneamento para **todos**. O mesmo constitui um dos maiores desafios para Moçambique, uma vez que, segundo os dados da Joint Monitoring Programme (JMP) 2019, Apesar de metade da população ter acesso a água potável (56%), existe uma grande desigualdade entre as zonas (40%) e zonas urbanas (88%).

No que tange ao saneamento, apenas 29% da população tem acesso aos serviços e às infra-estruturas de saneamento, permanecendo a disparidade entre as zonas rurais e urbanas. Por conseguinte, as áreas urbanas têm maior acesso, com 52%, e as áreas rurais, o menor, com apenas 16%. Devido à falta de infra-estruturas de saneamento do meio, 27% da população pratica fecalismo a céu aberto, com destaque para as zonas rurais.

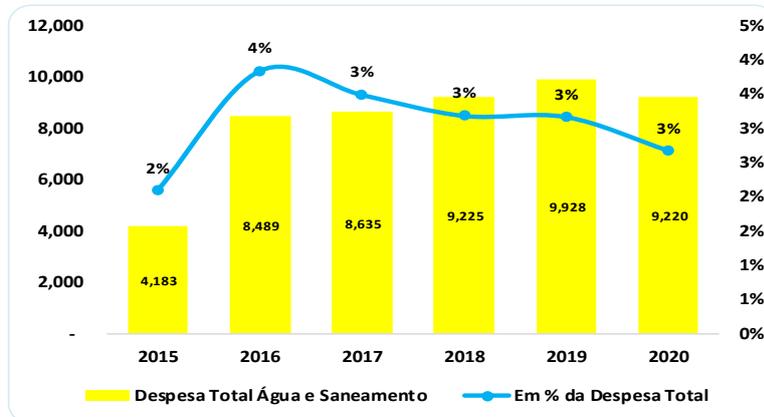
Gráfico 8. Indicadores de Água e Saneamento em Moçambique (%)



Fonte: WHO/UNICEF JMP (2019)

Estes indicadores do gráfico 36 mostram a necessidade de incremento de investimentos no acesso e expansão dos serviços de água e saneamento por forma a reduzir as desigualdades e acelerar os seus progressos.

**Gráfico 9. Despesas de Água e Saneamento**

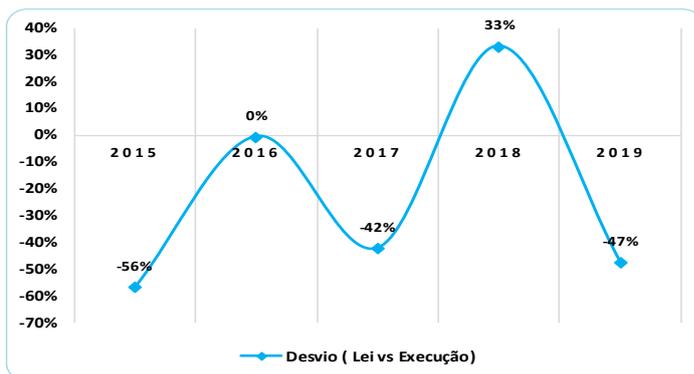


Fonte: CGE 2019

Entre 2015 e 2019, o sector absorveu uma média de 3% do Orçamento do Estado, mostrando-se exíguo face aos desafios que o sector apresenta.

Outro desafio do sector é a sua análise orçamental uma vez que **não existem linhas programáticas no orçamento** que permitam aferir quanto foi gasto nestas acções. Para o efeito, a análise concentrou-se nas instituições tuteladas pelo Ministério das Obras Públicas e Recursos Hídricos que são responsáveis pela administração de infra-estruturas de água e saneamento. Com efeito, é possível observar que durante o período de

**Gráfico 10. Desvio da Lei vs Execução (%)**

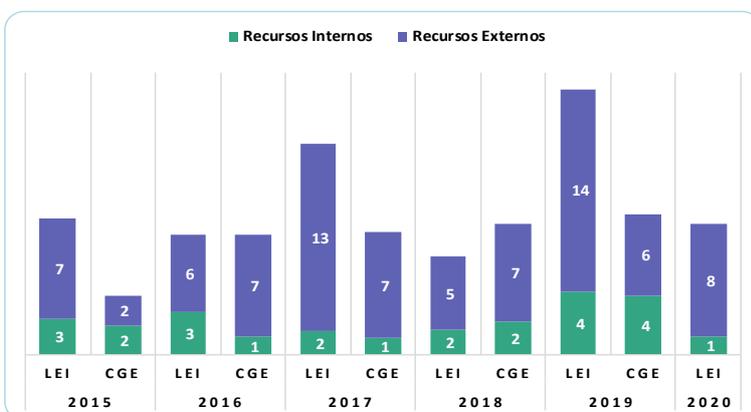


Fonte: CGE 2019

água e saneamento.

Os desvios da execução em relação a Lei são uma constante neste sector, com uma tendência a estarem abaixo do executado em mais de 40%, o que mostra a fraca previsibilidade deste sector. Somente em 2016 é que o desvio foi nulo e em 2018 a execução esteve acima do previsto devido a um incremento dos recursos externos durante a execução. O baixo desempenho do sector explica as razões do lento progresso da cobertura de serviços e infra-estruturas de

**Gráfico 11. Recursos Internos e Externos (MMT)**



Fonte: CGE 2019

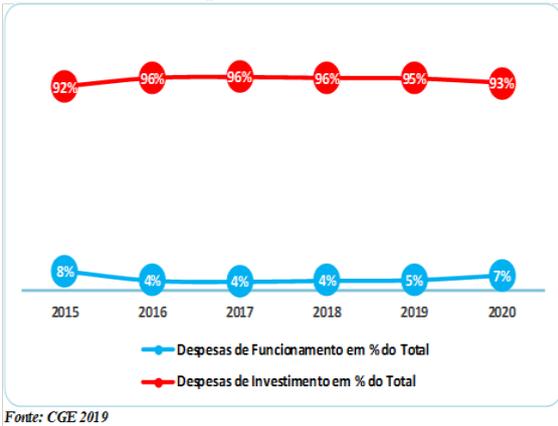
execução dos seus planos. A título de exemplo, nos anos de 2015, 2017 e 2019, o financiamento externo teve um desvio em mais do 50% abaixo do planificado, tornando-se necessário **mobilizar mais recursos internos para reduzir a vulnerabilidade.**

Mais de 70% dos recursos deste sector é proveniente de fontes externas, onde se concentram grande parte dos desvios da execução face à Lei Orçamental.

Na maioria dos anos, o desembolso dos recursos externos mostra-se superior ao programado não estando claros os factores que levam a estas diferenças.

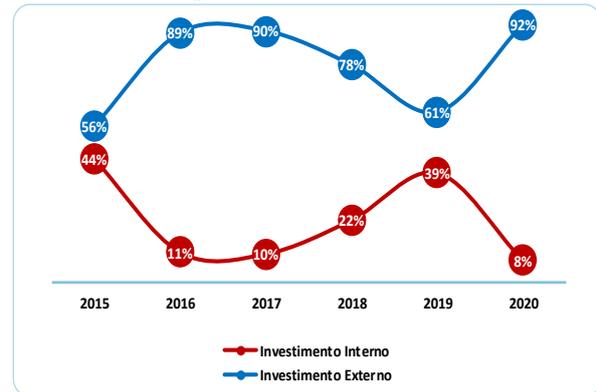
O facto de o sector ser na sua maioria dependente do financiamento externo mostra a vulnerabilidade para a

Gráfico 12. Despesas Func. e de Inv. (%)



Fonte: CGE 2019

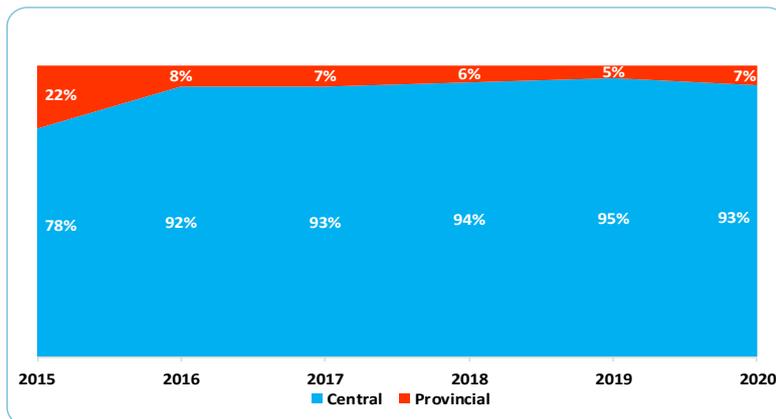
Gráfico 13. Despesas Investimento Int. e Ext. (%)



Fonte: CGE 2019

Dada a natureza do sector, as despesas de investimento consumiram em média cerca de 95% da despesa total durante o quinquénio (2015-2019), sendo 75% proveniente do financiamento externo e os restantes 25% do financiamento interno. Para 2020, a previsão indica que o investimento pela via do financiamento interno reduza drasticamente, saindo de 39% em 2019 para 8% em 2020, mostrando o fraco cometimento do Governo com o sector.

Gráfico 14. Despesas Água e Saneamento por Nível (% do Total)

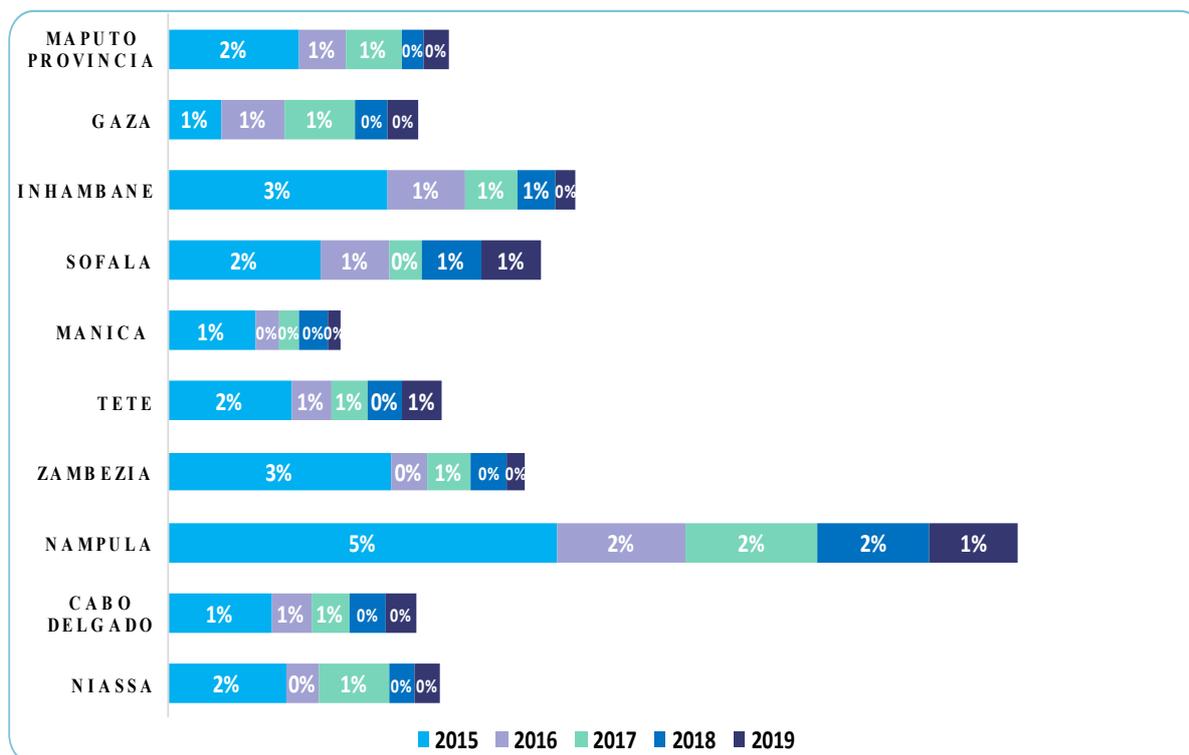


Fonte: CGE 2019

No nível distrital, onde se verificam lacunas no acesso de serviços básicos de Água, Saneamento e Higiene, não é possível aferir o investimento que é feito, com base nos dados da CGE.

Apesar dos indicadores sobre o acesso à água e saneamento mostrarem maiores défices nas zonas rurais, os recursos concentram-se no nível central com uma média de 91% ao ano entre 2015 e 2019. Para o nível provincial foram registados cerca de 9%, apresentando uma tendência decrescente ao longo dos anos, tendo saído de 22% da despesa em 2015 para 5% em 2019.

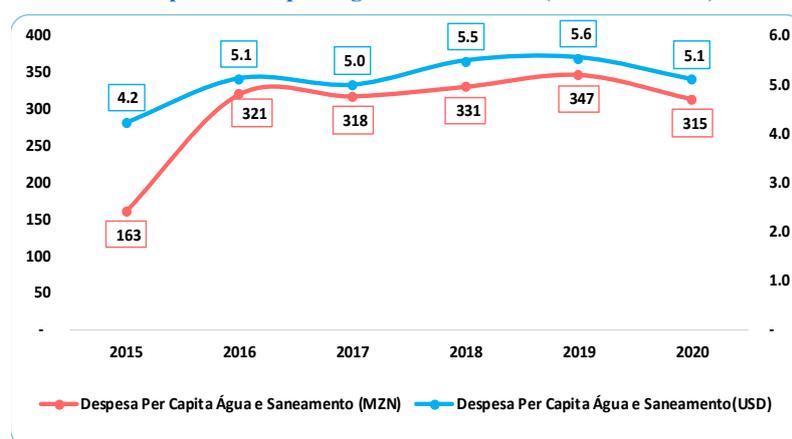
**Gráfico 15. Despesas do Sector de Água e Saneamento por Província (%)**



Fonte: CGE 2019

Avaliando as despesas do Sector de Água e Saneamento por província é possível constatar que as províncias de Nampula, Inhambane e Sofala foram as que mais se beneficiaram dos poucos recursos destinados deste sector para as províncias, com uma média de 2,3%, 1,1% e 1,0%, respectivamente, do total de recursos. A alocação por província mostra não levar em consideração as necessidades das províncias. Os dados do IOF 2014/2015 indicam que as províncias com o menor acesso a água canalizada são Niassa (4,7%), Zambézia (7,7%) e Cabo Delgado (9,0%). Igualmente, as mesmas províncias são as que têm menor acesso a latrinas melhoradas: Zambézia (11,7%), Cabo Delgado (14,1%) e Niassa (16,7%).

**Gráfico 16. Despesa Per Capita Água e Saneamento (Meticais e USD)**



Fonte: CGE 2019

A despesa *per capita* do sector mostra que apesar do aumento verificado de 2015 a 2016, de 163MT para 321MT por habitante, houve uma fraca aceleração ao longo dos anos, tendo atingido 347MT em 2019. Estas cifras equivalem a dizer que o país gastou ao longo do período (2015-2019) pouco mais de 5 USD por habitante para a criação de serviços e infra-estruturas de água e saneamento.

## Comentários

Da análise aos sectores da saúde e água e saneamento é possível observar que ambos possuem problemas estruturais manifestados do seguinte modo:

- ⇒ Dependência crescentes dos sectores de água e saneamento e com uma tendência de redução do sector da saúde, em relação aos recursos externos, comprometendo, desta feita, a execução dos seus planos;
- ⇒ Significativa concentração de recursos no nível central, num contexto em que a maior procura/necessidade reside nas zonas rurais;
- ⇒ Desvios na execução revelando uma fraca previsibilidade de recursos;
- ⇒ Falta de clareza nos critérios de alocação de recursos, revelando uma grande disparidade por províncias, com grandes variações de ano para ano;
- ⇒ Opacidade na programação dos recursos, dificultando a análise dos montantes gastos para acções estruturais dos sectores.

### 1.3 Análise da Implementação do PQG no Sector da Saúde

Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, reduzir a mortalidade materna, a morbi-mortalidade por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV, doenças não transmissíveis e doenças preveníveis são as acções definidas para o sector da Saúde, na prioridade II do PQG (2015-2019): “*Desenvolver o Capital Humano e Social.*”

**Tabela 1. Evolução dos Indicadores do PQG no Sector da Saúde: 2015-2019**

Objectivo Estratégico	Indicadores do PQG	Base 2014	Meta 2019	Real 2015	Real 2016	Real 2017	Real 2018	Real 2019	% Realização da Meta-2019
Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, reduzir a mortalidade materna, a morbi-mortalidade por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV, doenças não transmissíveis e doenças preveníveis.	Taxa de Cobertura de partos institucionais (%).	71	75	75%	77%	83%	87%	(86.99%); [1.118.480]	104%
	Taxa de cobertura de crianças completamente Vacinadas (%).	82	94	83%	85%	Plano 952 212 Real 962 142 Grau de Realização 101%	94%	(94%); [1.050.790]	100.00%
	Rácio profissionais de saúde por 100.000 habitantes.	94	113.3	Plano-2,429; Real-3.169 ; Grau de Real-130%	Plano-2.968; Real-2.272 ; Grau de Real-113%	Plano-1,519; Real-1682; Grau de Real-111%	1160	1,215	57%

Fonte: BdPES 2015-2019; NA- informação não disponível no BdPES,

Os Balanços do PES (BdPES) para o sector da saúde são os documentos do Governo que deveriam dar alguma resposta a questões de monitoria e avaliação qualitativa, com alguma profundidade, da implementação de políticas públicas neste sector.

Comparando com os compromissos assumidos no PQG 2015-2019, pode extrair-se da Tabela 5 que os indicadores apresentados no Balanço do PES (BdPES) para o sector da saúde não cobrem todos os indicadores do PQG tal como se pode verificar da

tabela nas células (NA). Da análise feita ao BdPES pode constatar-se que, este instrumento não apresenta todos os indicadores tal como são apresentados no PQG e o estabelecimento das metas tem sido de forma anual sem nenhuma base de comparação que faz referência ao PQG.

No entanto, de uma forma geral, alguns indicadores críticos para o sector da saúde não foram cumpridos. Trata-se do rácio dos profissionais de saúde em por 100.000 habitantes. Para este indicador, dados de 2019 apontam para um nível de realização muito baixo, 57%, do que foi programado. Como resultado, o país em 2019 não

conseguiu formar e contratar o número de profissionais de saúde conforme o planificado. O baixo nível de formação e contratação de profissionais de saúde, pode contribuir de forma significativa para a qualidade dos serviços prestados por este sector e como consequência para a qualidade do capital humano no país.

Algumas acções apresentaram evolução favorável tal como, a taxa de cobertura de partos institucionais, vacinação de crianças, cobertura do TARV em mulheres grávidas, rastreio de cancro do colo do útero.

### 1.4 Análise da Implementação do PQG no Sector da Água e Saneamento

Para o sector de Água e Saneamento, no que diz respeito a prioridade II do PQG (2015-2019): “ *Desenvolver o Capital Humano e Social*” no Objectivo Estratégico foram definidas como acções: Aumentar a provisão e acesso aos serviços de abastecimento de água, de saneamento, transportes, comunicações e de habitação.

**Tabela 2. Evolução dos Indicadores do PQG no Sector da Água e Saneamento: 2015-2019**

Objectivo Estratégico	Indicadores do PQG	Base 2014	Meta 2019	Real 2015	Real 2016	Real 2017	Real 2018	Real 2019	% Realização da Meta-
Aumentar a provisão e acesso aos serviços de abastecimento de água, de saneamento, transportes, comunicações e habitação.	% da população vivendo nas zonas rurais, com fonte de água segura.	52	75	Plano-12; Real- 7; Grau de Real- 58%.	Plano-6; Realiz-4; Grau de Real- 67%	Plano-15; Real- 5; Grau de Real-33,3%	9	NA	NA
	% da população vivendo nas zonas urbanas com fonte de água segura.	85	90	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Nº de talhões demarcados, infra estruturados e espaços de lazer.	313,665	200,500	Plano- 2,100; Real- 9,551; Grau de	Plano- 4,933; Real- 1,666; Grau de	Plano-1400; Real-0; Grau de Real-0%	575	800	73%

Fonte: BdPES, 2015-2019; NA- informação não disponível no BdPES

Informações para avaliar a evolução qualitativa das acções do PQG para este sector são escassas. Os indicadores propostos no PQG não são reflectidos nos documentos do balanço do PES o que dificulta todo o processo de monitoria e avaliação.

Tomando como base os resultados de 2019, é difícil avaliar de forma clara o PQG. A informação existente é relacionada mas não alinhada ao PQG. Alguma informação não existe em forma de indicadores de tal modo que não é mensurável e é tendencialmente para responder a questões políticas.

### 1.5 Análise da Implementação do PQG no Sector de Infra-estruturas

As acções definidas para o sector de Infra-estruturas no que diz respeito a prioridade IV do PQG (2015-2019), “ *Desenvolvimento de Infra-Estruturas Económicas e Sociais*” foram: Aumentar o acesso com qualidade e disponibilidade de energia eléctrica, combustíveis líquidos e gás natural para o desenvolvimento das actividades socioeconómicas, o consumo doméstico e a exportação; Melhorar e expandir a rede das estradas e pontes vitais para o

desenvolvimento socioeconómico; Construir infra-estruturas de armazenamento de água e de telecomunicações; e Expandir a rede de infra-estruturas sociais.

A tabela 7 apresenta uma amostra de indicadores de infra-estruturas relacionadas com o sector da saúde, águas e saneamento, identificadas nos PES do quinquénio transacto.

**Tabela 3. Evolução dos Indicadores do PQG no Sector de Infra-estruturas de Saúde Água e Saneamento: 2015-2019**

Objectivo Estratégico	Indicadores do PQG	Base 2014	Meta 2019	Real 2015	Real 2016	Real 2017	Real 2018	Real 2019
Melhorar e expandir a rede das estradas e pontes vitais para o desenvolvimento sócio económico	Nº de fontes de água dispersa construídas ou reabilitadas			2,366.0	2,918.0	3,059.0	2,278.0	2,697.0
	Novas ligações domiciliárias			34,395.0	27,205.0	21,057.0	13,500.0	30,712.0
	Número de sistemas construídos nas Zonas Rurais			7.0	4.0	5.0	26.0	37.0
	Prosseguir a construção de Hospitais Distritais (HDs) nas Províncias	44	60	0.0	6.0	3.0	10 HD Em construção	10 HD Em construção
	Iniciar, Prosseguir com a construção e a reabilitação dos Hospitais Gerais (HG)/HP			1	0	1	0	7.3%

Fonte: BdPES, 2015-2019

Os resultados do Balanço do PES não permitem fazer uma avaliação qualitativa da implementação dos programas do Governo no que diz respeito à construção de infra-estruturas para os sectores da saúde, água e saneamento (Tabela 7). Percebe-se uma falta de alinhamento entre os indicadores do PQG e do PES (Anexo E), o que facilita a produção de relatórios políticos em detrimento de relatórios que espelham uma visão realística do desenvolvimento económico e social. Os indicadores que constam na matriz (anexo E), definem indicadores e metas em percentagens e não em números descritivos que permitam fazer uma avaliação do progresso real da actividade. Não se percebe qual o número de infra-estruturas de saúde e de água e saneamento que foram definidas para o ano. Apenas são

apresentadas percentagens de execução de obras. A meta era de o país ter cerca de 60 hospitais distritais em 2019. No entanto, o Balanço do PES 2019 só apresenta informação de obras em curso para a construção de 10 hospitais distritais. Isto é, esses hospitais ainda não foram concluídos.

Dados do anuário estatístico do sector da saúde 2019 indicam que o país conta actualmente com 23 hospitais distritais, 21 hospitais rurais e 7 hospitais gerais. O mesmo número verificado em 2018.

De uma forma geral, o nível de alcance das metas estabelecidas no PQG 2015-2019 para este sector foram baixas o que de forma significativa atrasa o desenvolvimento do país.

## Comentários

Os Balanços do PES (BdPES) são documentos do Governo que deveriam auxiliar na busca de resposta a algumas questões de monitoria e avaliação qualitativa da implementação de políticas públicas no país, muito concretamente do PQG. No entanto, da análise feita a estes documento, os resultados não foram satisfatórios e em alguns anos não existe informação que permita avaliar o grau de implementação do PQG.

- ⇒ Alguns indicadores apresentados são diferentes (PQG vs BdPES), principalmente no sector de infra-estruturas. Com indicadores diferentes é difícil fazer acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas no PQG (Ex: PQG - % de pessoas com acesso a água; BdPES - Novas Ligações; No PQG o indicador é *número de hospitais contruídos*, nas matrizes do PES é *hospitais em construção/numero de hospitais com construção iniciada/ Número de Hospitais Distritais em Construção.*);
- ⇒ Adicionalmente, a secção de infra-estruturas não apresenta informação clara e sistematizada sobre as infra-estruturas construídas para os outros sectores diferentes do sector das Obras Públicas (tais como saúde, educação e águas);
- ⇒ Acções inscritas de forma opaca, Ex: Concluir a construção de Hospitais Distritais (HDs) nas Províncias. Número de Hospitais Distritais com Construção iniciada. Número de Hospitais Distritais em Construção. Informações desta natureza apresentam números elevados mas não permitem avaliar o estabelecido do PQG e são obras ainda em construção sem apresentar o estágio;
- ⇒ Os instrumentos de planificação e orçamentação são pobres no que diz respeito aos indicadores de género. As matrizes do BdPES tem campos para se colocar a informação sobre o número de beneficiários de acordo com o Género mas esses campos não apresentam informação (Vide Anexo A, B, Matriz do PES). Alguns anos as matrizes nem apresentam esses campos (vide Anexo C, D e E).
- ⇒ As matrizes apresentam alguma informação sobre acções que podem ser consideradas relacionadas com os indicadores do PQG, mas é difícil de tirar conclusões sobre o progresso porque não são mensuráveis. Não é possível saber o numero de hospitais construídos (Anexo E).

A ausência de dados em algumas acções e indicadores do PQG e PES, demonstra a falta de utilidade (deixam de ter relevância) destes documentos como instrumentos de monitoria e avaliação. O PES não reflecte as acções e indicadores do PQG tornando difícil a monitoria qualitativa das acções de Governança, o que revela uma administração que está mais preocupado com demonstrações financeiras em detrimento de avaliações qualitativas e de impacto na vida da população.

## 2. ANÁLISE DE EXECUÇÃO ORÇAMENTAL JANEIRO A MARÇO 2020 NO CONTEXTO DO COVID-19

O mundo está a enfrentar uma crise económica e de saúde sem precedentes, que requer uma política fiscal proporcional e uma resposta oportuna. Neste contexto, espera-se que a primeira prioridade dos formuladores de políticas seja de aumentar a despesa pública para melhor satisfazer a crescente necessidade dos serviços de saúde e para retardar a propagação do vírus. Adicionalmente, a prioridade dos formuladores de política deve ser de mobilizar financiamento adicional e realizar os ajustes nos gastos por forma a proteger e criar espaço para gastos sociais.

**O Orçamento do Estado para 2020, aprovado pela Lei n.º 3/2020 de 22 de Abril definiu como metas fiscais as seguintes:**

- *Receita do Estado: 235.590,3 milhões de MT, equivalente a 23,1% do PIB;*
- *Despesa do Estado: 345.381,8 milhões de MT, correspondente a 33,9% do PIB;*
- *Défice Orçamental: 109.791,2 milhões de MT, equivalente a 10,8% do PIB;*
- *Défice Orçamental após Donativos: 23.252,1 milhões de MT, o equivalente a 2,3% do PIB; e*
- *Saldo Primário: 14.070,6 milhões de MT, correspondente a 1,4% do PIB.*

No período em análise, Moçambique ainda não havia registado níveis alarmantes da pandemia do

Coronavírus (Covid-19) contrariamente ao que se registava no resto do mundo, incluindo na vizinha África do Sul. Mas, mesmo assim e como medida de precaução, foi no final do primeiro trimestre que o país adoptou medidas de restrições sociais, económicas e financeiras. Nesse sentido, o Governo:

--Lançou o plano nacional de resposta à COVID-19 (Março);

--Declarou o estado de emergência (30 de Março) com subsequente fechamento de fronteiras; encerramento de escolas e universidades, restrição da circulação de pessoas e de realização de eventos públicos, bem como de realização de actividades comerciais não essenciais; e

--Redireccionou a produção industrial para bens essenciais.

Não obstante, o primeiro trimestre do ano em curso foi caracterizado por uma fraca taxa de crescimento do PIB, de 1,7%, comparado com mais de 3% nos trimestres homólogos de 2018 e 2019. A taxa de inflação acumulada foi de 1,2%. Ao nível das finanças públicas, a tabela abaixo mostra qual foi o desempenho da execução orçamental no período de Janeiro a Março de 2020 comparando com o período homólogo de 2019.

**Tabela 4. Execução Orçamental Janeiro – Março 2020**

	Ano 2019			Ano 2020		
	Orçamento	Realiz. Jan-Mar	Realiz. %	Orçamento Reconduz	Realiz. Jan-Mar	Realiz. %
<b>Recursos Internos</b>	<b>274,949.3</b>	<b>59,828.9</b>	<b>24.7</b>	<b>274,949.3</b>	<b>69,259.1</b>	<b>25.2</b>
Receitas do Estado	250,227.2	49,181.6	19.7	250,227.2	54,631.9	21.8
Créditos Internos	19,447.3	5,372.5	27.6	19,447.3	9,352.4	48.1
<b>Recursos Externos</b>	<b>71,465.5</b>	<b>4,839.5</b>	<b>6.8</b>	<b>71,465.5</b>	<b>6,755.6</b>	<b>9.5</b>
Donativos Externos	27,740.5	513.0	1.8	27,740.5	1,513.0	5.5
Créditos Externos	43,724.9	4,326.6	9.9	43,724.9	5,242.6	12.0
<b>Desp. de Funcionamento</b>	<b>196,592.6</b>	<b>46,945.8</b>	<b>25.5</b>	<b>196,592.6</b>	<b>50,713.3</b>	<b>25.8</b>
<b>Despesa de Investimento</b>	<b>108,320.0</b>	<b>7,077.4</b>	<b>6.5</b>	<b>108,320.0</b>	<b>6,030.5</b>	<b>5.6</b>
Componente Interna	46,017.9	4,300.8	9.3	46,017.9	2,647.6	5.8
Componente Externa	62,302.1	2,776.5	4.5	62,302.1	3,382.9	5.4
Operações Financeiras	41,502.0	6,257.4	15.1	41,502.0	11,433.2	27.5
Activas	9,652.9	1,424.1	14.8	9,652.9	2,261.0	23.4
Passivas	31,849.1	4,833.3	15.2	31,849.1	9,172.2	28.8
<b>Total de Despesa</b>	<b>346,414.7</b>	<b>60,280.6</b>	<b>17.4</b>	<b>346,414.7</b>	<b>68,177.1</b>	<b>19.7</b>

Fonte: Relatório de Execução Orçamental, Janeiro-Março

De Janeiro a Março o Estado arrecadou cerca de 54 mil milhões de MT, cerca de 21,8% da realização, um incremento de 2,1 % quando comparado com o período homólogo de 2019.

**No entanto, no mesmo período, pode perceber-se que o Estado recorreu ao financiamento interno em cerca de 9 mil milhões, cerca de 48,1% do programado para o ano, um incremento em 20,5 pontos percentuais (p.p.). O elevado nível de endividamento interno, só do primeiro trimestre, implicou uma provável pressão sobre o sistema financeiro doméstico, colocando o Estado a concorrer com o sector privado.**

A despesa de funcionamento apresentou um nível de execução em consonância com o período homólogo do ano transacto. No entanto, verificou-se uma queda no nível de execução das despesas de investimento na componente interna para 5,8%, menos 3,5 p.p. quando comparado com o período homólogo de 2019. Em contrapartida, registou-se um incremento na realização das operações financeiras activas e passivas na ordem de 8,6 p.p. e 13,6 p.p., respectivamente, chegando quase ao dobro das despesas feitas no trimestre homólogo de 2019.

O incremento nas operações financeiras passivas reflectia o facto de o governo ter começado a pagar o empréstimo da EMATUM, dentro do acordo de reestruturação de Novembro de 2019<sup>2</sup>. O incremento nas operações financeiras activas tem como resultado o incremento de créditos

repassados a fundos e empresas do Estado, que sistematicamente têm reportado resultados financeiros negativos e não apresentam nenhum plano de reestruturação e um plano de negócio plausível. **Estas entidades continuam sendo um fardo para o Estado, apesar de qualquer acto sobre as mesmas envolvendo o Estado ter sido considerado nulo, visto que os avales foram concedidos sem a devida aprovação pela Assembleia da Republica.**

As projecções recentes do Fundo Monetário Internacional (FMI-Junho, 2020) apontam para uma desaceleração da economia global de 4.9% em 2020. Para as economias desenvolvidas espera-se uma desaceleração da economia de 8,0% e para as economias emergentes e África subsaariana espera-se uma desaceleração de 3% e 3.2% respectivamente. Para médio prazo, as incertezas permanecem muito elevado dado que ainda não há uma previsão de termino da pandemia e/ou descoberta de uma vacina contra o Covid-19.

Moçambique não está alheio a esta realidade, tal que, as últimas projecções do FMI de Junho, apontam para uma taxa de crescimento anual de 1.4% em 2020, menos 0,8 p.p. quando comparados com as projecções de Abril. **A materializar-se esta desaceleração, os riscos para a economia moçambicana são elevados e a posição fiscal poderá deteriorar-se de forma significativa, comprometendo os objectivos de política fiscal definidos para o ano. É razão para avaliar uma revisão do OE 2020.**

---

<sup>2</sup> Relatório Da Dívida Pública 2019 – <https://www.mef.gov.mz/index.php/documentos/instrumentos-de-gestao/-30/gdp-2020/912--221>

## Anexos A Matrizes do PES

Balanco do Plano Económico e Social de 2016

PRIORIDADE II: DESENVOLVIMENTO DO CAPITAL HUMANO E SOCIAL															
Objetivo estratégico (II): Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, reduzir a mortalidade materna, a morbi-mortalidade por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV, doenças não transmissíveis e doenças preveníveis															
Programa: Provisão de Cuidados de Saúde															
Nº de Ordem	Ação	Indicador de Produto	Meta		Realização	% Realização da Meta	Localização	Beneficiários da Ação			Orçamento Executado e fonte de financiamento			Ponto de Situação	Resp.
			Anual	Anual Revista				Total	Homens	Mulheres	Alocado	Executado	% de Execução		
34	Aumentar a cobertura de Partos institucionais de 71% em 2014 para 73% em 2016	% ou número de partos institucionais realizados	73% (868 016/1.113.113)	73% (868 016/1.189.063)	910 829	105%	Niassa (65.756), Cabo Delgado (68.502), Nampula (193.943), Zambézia (158.727), TeTe (87.257), Manica (72.359), Sofala (82.650), Inhambane (51.411), Gaza (49.180), Maputo Província (39.058), Maputo cidade (41.987)				8 000,00			Ação cumprida: Foram realizados 910.829 partos institucionais.	MISAU
35	Aumentar a cobertura de TARV de Mulheres Grávidas sero positivas de 86% em 2014 para 90% em 2016	% ou número de mulheres grávidas seropositivas em TARV	90% (84.887)	90% (84.887)	77051	91%	Niassa (2681), Cabo Delgado (6433), Nampula(5212), Zambézia(4968), TeTe(5892), Manica(7109), Sofala(9718), Inhambane(3549), Gaza(7170), Maputo Província, (8163), Maputo Cidade(6076).				5 000,00			Ação cumprida parcialmente: Durante o ano de 2016, foram introduzidos novos livros de recolha da informação o que foi a causa do não alcance da meta pois os profissionais de saúde ainda estão em adaptação no preenchimento dos mesmos.	MISAU

Fonte: BdPES 2016

## Anexo B

Balanco do Plano Económico e Social de 2016

PRIORIDADE II: DESENVOLVIMENTO DO CAPITAL HUMANO E SOCIAL															
Objetivo estratégico (II): Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, reduzir a mortalidade materna, a morbi-mortalidade por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV, doenças não transmissíveis e doenças preveníveis															
Programa: Provisão de Cuidados de Saúde															
Nº de Ordem	Ação	Indicador de Produto	Meta		Realização	% Realização da Meta	Localização	Beneficiários da Ação			Orçamento Executado e fonte de financiamento			Ponto de Situação	Resp.
			Anual	Anual Revista				Total	Homens	Mulheres	Alocado	Executado	% de Execução		
36	Aumentar o número de Adultos que beneficiam de TARV (Tratamento Anti Retroviral) de 650 938/813 672 (80%) para 70% (851.813/1.214.696)	% ou número de adultos positivos em TARV	87% (780.384/895.916)	70% (851.813/1.214.696)	915 349	107%	Homens : Total 289743; Niassa (4596), C. Delgado (18599), Nampula (23113), Zambézia (43067), TeTe (16551), Manica (20742), Sofala (26961), Inhambane (12139), Gaza (30075), Maputo Província (30827), Maputo Cidade (43074) ; Mulheres: Niassa (13364), C. Delgado (29071), Nampula (50487), Zambézia (108495), TeTe (33828), Manica (45373), Sofala (68428), Inhambane (45169), Gaza (92021), Maputo Província (74654), Maputo Cidade (86616)				53 000,00			Ação cumprida: Com bons resultados devido a melhoria na implementação do Programa pelos Técnicos de saúde.	MISAU

Fonte: BdPES 2016

## Anexo C

Balanco do Plano Económico e Social de 2017

PRIORIDADE II: DESENVOLVIMENTO DO CAPITAL HUMANO E SOCIAL								
Objectivo estratégico (ii): Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, reduzir a mortalidade materna, a morbi-mortalidade por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV, doenças não transmissíveis e doenças preveníveis								
Programa: SAU 06 Provisão de Cuidados de Saúde								
Nº de Ordem	Ação	Indicador de Produto	Meta Anual	Realização Meta Física	% Realização da Meta Anual	Localização	Ponto de Situação	Resp.
38	Aumentar a cobertura de Partos Institucionais de 75% em 2015 para 76% em 2017	% ou número de partos institucionais realizados	972 861	1 013 780	104%	Niassa (76 423), Cabo Delgado (77 726), Nampula (224 314), Zambézia (179 891), Tete (93 782), Manica (80 408), Sofala (87 720), Inhambane (57 522), Gaza (59 530), Maputo Província (39 843), Maputo Cidade 36 621.	<b>Ação Cumprida:</b> Realizados 1013780 partos institucionais, e o índice de cumprimento da meta anual é de 104%. A maioria das províncias superaram a meta prevista, devido a melhoria das condições materiais e dos recursos humanos (aumentem 37 o número de maternidades) Envolvimento comunitário: das parteras tradicionais, e dos APES na mobilização da comunidade.	MISAU
39	Aumentar a cobertura de TARV de Mulheres Grávidas seropositivas de 91% em 2015 para 92% em 2017	% ou número de mulheres grávidas seropositivas em TARV	95 075	104595	110%	Niassa (3 355), Cabo Delgado (7 443), Nampula (11 761), Zambézia (21 197), Tete (5 465), Manica (7 972), Sofala (12 120), Inhambane (5 313), Gaza (11 387), Maputo Província (10 689), Maputo Cidade (7 893).	<b>Ação Cumprida:</b> Iniciaram TARV 104595 mulheres grávidas seropositivas correspondendo ao índice de cumprimento da meta anual de 110%. Contribuíram para este resultado a expansão das unidades sanitárias que oferecem serviços TARV em 99 US totalizando 1320 US.	MISAU
40	Aumentar o número de Adultos que beneficiam de TARV (Tratamento Anti-Retroviral) de 738.386 em 2015 para 1.038.118	% ou número de Adultos positivos em TARV	1 038 118	1060607	102%	Niassa (24.038), C. Delgado (51.232) Nampula (91.701), Zambézia (187.447), Tete (68.557), Manica (87.440), Sofala(109.606), Inhambane (59.806), Gaza (141.806), Maputo Província(124.066) Maputo Cidade (124.908).	<b>Ação Cumprida:</b> Foram beneficiados em TARV 1060607 Adultos seropositivos correspondendo ao índice de cumprimento da meta anual de 102%. Contribuíram para este resultado a expansão das unidades sanitárias que oferecem serviços TARV em 99 US totalizando 1320 US.	MISAU

Fonte: BdPES 2017

## Anexo D

Balanco do Plano Económico e Social –2018

PRIORIDADE IV: DESENVOLVIMENTO DE INFRA ESTRUTURAS ECONÓMICAS E SOCIAIS								
Objectivo estratégico (iii): Construir e expandir a capacidade das infra-estruturas de armazenamento de água e irrigação								
Programa MOP 21: Gestão de Recursos Hídricos								
Nº de Ordem	Ação	Indicador de Produto	Meta Física Anual	Realização Meta Física	% Realização da Meta Anual	Localização	Ponto de Situação	Resp.
	Realizar obras de construção e reabilitação de barragens e represas / reservatórios escavados	Número de barragens prosseguidas com a reabilitação / manutenção	4	2	50%	Maputo (Corumane) e Gaza (Mossingir)	1. Barragem de Macarretane:(META PLANO 2018 - 20%) (i) Lançado o concurso de empreitada no dia 18 de Junho de 2018; (ii) Concluída a seleção do empreiteiro e assinado o contrato; (iii) Início das obras previsto para Abril de 2019 depois da época chuvosa e término previsto para Junho de 2020. O início desta actividade em 2018, foi afectada pela demora na aprovação dos documentos de concurso por parte do financiador que segundo o Acordo de Assistência, prevê, aprovações sucessivas em todos os processos previstos no projecto e, estes nem sempre cumprem 15 dias estabelecidos; 2. Pequenos Libombos: As obras de reabilitação dos equipamentos hidromecânicos na sua Fase II, não tiveram progresso assinalável devido a insuficiência de fundos, contudo, está em curso a reabilitação do Sistema Eléctrico do descarregador de fundo da barragem, com grau de execução de 10%, término previsto para Junho de 2019.	MOPHRH
58 (Cont.)		Número de represas reabilitadas / reservatórios escavados construídos	4	3	75%	Tete (Mutarara e Zumbo) e Nampula (Ribaue)	Concluídos os trabalhos em Tete (Mutarara e Zumbo) e Nampula (Ribaue). Em relação à Represa de Matongomana: (i) foi concluída a elaboração do Projecto Executivo; (ii) selecionado o empreiteiro estando em curso o processo de formulação do contrato, sendo que a execução das obras está previsto para Janeiro a Junho de 2019.	MOPHRH

Fonte: BdPES 2018

## Anexo E

Balanço do Plano Económico e Social – 2019

PRIORIDADE IV-DESENVOLVIMENTO DE INFRA-ESTRUTURAS ECONÓMICAS E SOCIAIS								
Objectivo Estratégico (VII): Expandir a Rede de Infraestruturas Sociais, da Administração Pública, da Justiça e de Formação Profissional								
Programa SAU 36: Infraestruturas Sociais								
Nº de Ordem	Acção	Indicador de Produto	Meta Física	Realização da Meta Física	% de Realização Anual	Localização	Ponto de Situação	Resp.
			Anual					
165	Iniciar a construção e Prosseguir com a ampliação de Hospitais Distritais (HDs) nas Províncias	Percentagem de obra ampliada (Fase da obra 20%)	100%	80%	80%	Zambézia: HD de Gilé	Meta Parcialmente Cumprida: Obra em curso, a um ritmo satisfatório, com 80% de execução física.	MISAU
		Percentagem de obra ampliada (Fase da obra 0%)	60%	0%	0%	Manica: HD de Guro	Meta não Cumprida : Rescisão do contrato por incumprimento dos prazos	MISAU
166	Iniciar, Prosseguir com a construção e a reabilitação dos Hospitais Gerais (HG)	% de obra contruída (fase da obra 0%)	50%	7.3%	15%	HG Beira	Meta não Cumprida : Obra em curso a um progresso lento com 7.3% de execução física.	MISAU
		Percentagem de obra ampliada (Fase da obra 12%)	100%	40%	40%	Nampula: HG de Nampula	Meta não Cumprida : Obra em curso, com progresso lento a 40% de execução física e em em revitalização	MISAU
167	Prosseguir a Construção e Iniciar a ampliação/reabilitação	Percentagem de obra ampliada (Fase da obra 0%)	40%	18%	45%	Niassa: HP de Lichinga	Meta não Cumprida : Obra em curso, a um progresso lento com 18% de execução física.	MISAU

Fonte: BdPES 2019

---

Este documento foi elaborado com a participação financeira da União Europeia. O seu conteúdo é da responsabilidade exclusiva do projecto não podendo, em caso algum, considerar-se que reflete a posição da União Europeia

---

O texto é da responsabilidade do CIP

## FORUM DE MONITORIA DO ORÇAMENTO

### Membros do FMO

