



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**

**MINISTÉRIO DAS FINANÇAS  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA PLANIFICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO**

# **ESTUDO SOBRE OS “OFF-BUDGETS” NO SECTOR SAÚDE**

## **RELATÓRIO FINAL**

**Lídia Cabral (Oxford Policy Management)  
Amélia Cumbi (Austral Consultoria e Projectos)  
Lluís Vinyals (Oxford Policy Management)  
Sérgio Dista (Oxford Policy Management)**

**31 Março 2005**

## **Agradecimentos**

Este estudo beneficiou do apoio de diferentes direcções nacionais no Ministério do Plano e Finanças e no Ministério da Saúde, que prestaram informação valiosa para o nosso trabalho. Gostaríamos de agradecer ao Dr. José Sulemane, Director Nacional do Plano e Orçamento, do Ministério do Plano e Finanças, e ao Dr. Domingos Lambo, Director Nacional Adjunto do Plano e Orçamento, pelo seu interesse e desempenho na realização desta iniciativa e pelo seu apoio na coordenação dos trabalhos. Igualmente agradecemos pelo seu encorajamento ao Dr. Carlos Jessen, Coordenador da Unidade Técnica para a Reforma da Administração Financeira do Estado, que financiou o estudo. No Ministério da Saúde gostaríamos de reconhecer em particular os esforços do Dr. Moisés Mazivila, Director de Administração e Gestão, e da Dra. Gertrudes Machatine, Directora de Planificação e Cooperação, para facilitar o acesso dos consultores às fontes de informação no sector Saúde.

A equipa gostaria de agradecer a todos os entrevistados nestes dois ministérios assim como os funcionários das diversas agências de cooperação que disponibilizaram o seu tempo para responder às nossas múltiplas exigências de informação. Sem os contributos prestados por todos estes, o sucesso do trabalho não teria sido possível.

Um especial agradecimento vai para os técnicos das Direcções Provinciais do Plano e Finanças, das Direcções Provinciais de Saúde e das Direcções Distritais de Saúde consultadas nas províncias de Cabo Delgado, Nampula, Sofala e Cidade de Maputo pelo apoio técnico e logístico providenciado e pela amabilidade com que sempre receberam a equipa. A equipa foi reforçada nas visitas de pesquisa nas províncias pelos técnicos Graciano Francisco da DNPO-MPF e Manuel Ndimande da DPC-MISAU que contribuíram de maneira inestimável na recolha de dados.

Finalmente, o trabalho beneficiou grandemente do acompanhamento e comentários de Anthony Hodges, coordenador do projecto de capacitação institucional da Direcção Nacional do Plano e Orçamento onde este estudo se insere.

## ÍNDICE

<b>SIGLAS E ACRÓNIMOS.....</b>	<b>3</b>
<b>SUMÁRIO EXECUTIVO.....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1. Enquadramento e objectivos do trabalho .....	10
1.2. Definições de “off-budget” e critérios de análise.....	11
1.3. Aspectos metodológicos.....	13
1.4. Limitações do estudo.....	14
<b>2. FLUXOS FINANCEIROS “OFF-BUDGET” NO SECTOR SAÚDE .....</b>	<b>16</b>
2.1. Estrutura de financiamento e principais fluxos financeiros no sector.....	16
2.2. Situação dos fluxos financeiros do sector relativamente ao ciclo orçamental do Estado .....	21
2.3. Estimativa do montante de fundos em situação “off-budget” .....	25
2.4. Tendências de financiamento e implicações para a problemática dos “off-budgets” .....	29
<b>3. FACTORES EXPLICATIVOS DAS SITUAÇÕES “OFF-BUDGET” .....</b>	<b>31</b>
3.1. Fluxos financeiros não inscritos no Orçamento do Estado .....	31
3.2. Fluxos financeiros que não transitam pelo Tesouro Público.....	37
3.3. Fluxos financeiros não controlados e registados pela Contabilidade Pública.....	40
<b>4. IMPLICAÇÕES ORÇAMENTAIS DA INTEGRAÇÃO DOS FUNDOS “OFF-BUDGET” NO OE ...</b>	<b>44</b>
4.1. Análise do impacto da integração dos fundos “off-budget” no OE 2003 .....	45
4.2. Considerações sobre a estrutura da despesa do sector .....	49
4.3. Considerações sobre a pertinência dos indicadores de política orçamental e limites do OE .....	50
<b>5. ELEMENTOS A CONSIDERAR NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS “OFF-BUDGETS” .....</b>	<b>52</b>
5.1. Prestação de serviços <i>versus</i> desenvolvimento dos sistemas de planificação e gestão financeira.....	52
5.2. Dimensão e localização do problema dos “off-budgets” .....	53
5.3. Reformas e mudanças em curso .....	55
5.4. Incentivos e desincentivos dos actores-chave .....	59
<b>6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>62</b>
6.1. Conclusões .....	62
6.2. Recomendações .....	63

6.3. Considerações sobre a capacidade técnica instalada.....	73
<b>ANEXOS.....</b>	<b>75</b>
Anexo I. Quadro legal relativo à cobrança, arrecadação e utilização de receitas no sector Saúde .....	76
Anexo II. Situação dos fluxos financeiros do sector relativamente ao ciclo orçamental, 2002-2005 .....	77
Anexo III. Procedimentos de planificação e gestão financeira das receitas próprias e consignadas .....	85
Anexo IV. Procedimentos de registo contabilístico dos fundos externos “off-budget” .....	90
Anexo V. Recomendações de estudos anteriores e progresso verificado .....	92
Anexo VI. Fluxogramas dos três fundos comuns sectoriais: PROSAUDE, FASE e PROAGRI .....	94
Anexo VII. Informação quantitativa .....	95
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>101</b>
<b>LISTA DOS ENTREVISTADOS E PONTOS FOCAIS.....</b>	<b>104</b>

## SIGLAS E ACRÓNIMOS

<b>AR</b>	Assembleia da República
<b>AMM</b>	Assistência Médica e Medicamentosa
<b>BAD</b>	Banco Africano de Desenvolvimento
<b>BADEA</b>	Banco Árabe para o Desenvolvimento Económico de África
<b>BdM</b>	Banco de Moçambique
<b>BID</b>	Banco Islâmico de Desenvolvimento
<b>CCS</b>	Comité de Coordenação Sectorial
<b>CFMP</b>	Cenário Fiscal de Médio Prazo
<b>CGE</b>	Conta Geral do Estado
<b>CHAEM</b>	Centro de Higiene Ambiental e de Exames Médicos
<b>CMAM</b>	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
<b>CRDS</b>	Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário
<b>CUT</b>	Conta Única do Tesouro
<b>DAG</b>	Direcção de Administração e Gestão
<b>DCI</b>	Departamento de Cooperação Internacional
<b>DDS</b>	Direcção Distrital de Saúde
<b>DFID</b>	Departamento de Cooperação Internacional ( <i>Department for International Development</i> ), do Reino Unido
<b>DNCP</b>	Direcção Nacional de Contabilidade Pública
<b>DNIA</b>	Direcção Nacional de Impostos e Auditoria
<b>DNPO</b>	Direcção Nacional do Plano e Orçamento
<b>DNS</b>	Direcção Nacional de Saúde
<b>DNT</b>	Direcção Nacional do Tesouro
<b>DPC</b>	Direcção de Planificação e Cooperação
<b>DPPF</b>	Direcção Provincial do Plano e Finanças
<b>DPS</b>	Direcção Provincial de Saúde
<b>ETSDS</b>	Inquérito sobre o financiamento, gestão e prestação de serviços no nível primário do sector da Saúde
<b>FCGC</b>	Fundo Comum de Gastos Correntes
<b>FCGT</b>	Fundo Comum Geral Transitório
<b>FCMSM</b>	Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos
<b>FCP</b>	Fundo Comum Provincial
<b>FMI</b>	Fundo Monetário Internacional
<b>FoPOS</b>	Fortalecimento da Planificação e Orçamentação Sectoriais
<b>GdM</b>	Governo de Moçambique

<b>HCB</b>	Hospital Central da Beira
<b>HCM</b>	Hospital Central de Maputo
<b>HCN</b>	Hospital Central de Nampula
<b>ICSM</b>	Instituto de Ciências de Saúde Maputo
<b>IFE</b>	Inquérito sobre os Fundos Externos
<b>IGF</b>	Inspeção Geral das Finanças
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Saúde
<b>LNCQM</b>	Laboratório Nacional de Controle de Qualidade de Medicamentos
<b>LNHAA</b>	Laboratório Nacional de Higiene de Água e Alimentos
<b>MdE</b>	Memorando de Entendimento
<b>MF</b>	Ministério das Finanças
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>MPD</b>	Ministério da Planificação e Desenvolvimento
<b>MPF</b>	Ministério do Plano e Finanças
<b>MZM</b>	Metical
<b>OE</b>	Orçamento do Estado
<b>ONG</b>	Organização não Governamental
<b>OPM</b>	Oxford Policy Management
<b>PARPA</b>	Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta
<b>PES</b>	Plano Económico e Social
<b>PESS</b>	Plano Estratégico do Sector Saúde
<b>PIB</b>	Produto interno bruto
<b>POA</b>	Plano Operacional Anual
<b>PROSAUDE</b>	Fundo Comum de Apoio ao Sector Saúde
<b>QAD</b>	Quadro de Avaliação de Desempenho
<b>RE</b>	Relatório de Execução
<b>SDC</b>	Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação ( <i>Swiss Development Cooperation</i> )
<b>SISTAFE</b>	Sistema de Administração Financeira do Estado
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SSA</b>	África Sub-Saariana
<b>SWAP</b>	Abordagem Sectorial Ampla ( <i>Sector Wide Approach</i> )
<b>UE</b>	União Europeia
<b>US</b>	Unidade Sanitária
<b>USAID</b>	Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional ( <i>United States Agency for International Development</i> )
<b>USD</b>	Dólar americano
<b>UTRAFE</b>	Unidade Técnica para a Reforma da Administração Financeira do Estado

## SUMÁRIO EXECUTIVO

O estudo sobre os fluxos financeiros “off-budget” no sector Saúde enquadra-se numa série de iniciativas em curso que visam melhorar os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado. A realização deste estudo, e de estudos semelhantes noutros sectores, foi estabelecida como uma das metas definidas no Quadro de Avaliação do Desempenho do Governo para o período de 2005 a 2007. Estes estudos visam contribuir para a melhoria da eficiência e eficácia da gestão dos recursos públicos e, em particular, para a promoção da abrangência e transparência do ciclo orçamental do Estado.

O objectivo do presente trabalho é o de caracterizar os fluxos “off-budget” no sector Saúde, analisar os factores que conduziram à sua criação e produzir recomendações para a progressiva integração destes fluxos no ciclo orçamental do Estado.

O conceito de “off-budget” é decomposto de forma a analisar em detalhe cada uma das principais fases do ciclo orçamental, nomeadamente: a programação, a execução, a contabilização e a auditoria. A análise concentra-se sobretudo sobre: (1) os “off-budget” na programação, correspondentes à não inscrição dos fundos no Orçamento do Estado (OE); (2) os “off-budgets” na execução, correspondente aos fundos que não transitam pelo Tesouro Público; e (3) os “off-budgets” na contabilização, isto é, os fundos cuja execução não é registada nos relatórios de execução do OE e na Conta Geral do Estado (CGE).

### *Fluxos “off-budget” nas diversas fases do ciclo orçamental*

Estima-se que o volume de recursos “off-budget” na programação tenha atingido, em 2003, 62 milhões de USD, ou seja, 29% do total de recursos do sector (em comparação com 22% em 2002). Os “off-budgets” na execução (transição pelo Tesouro) atingiram, em 2003, 130 milhões de USD, correspondentes a 60% do total de recursos (61% em 2002). Os “off-budgets” na contabilização estimam-se em 83 milhões de USD, ou 44% da despesa realizada em 2003 (45% em 2002). O problema da abrangência do OE situa-se essencialmente ao nível do Tesouro, dado que mais de metade dos recursos do sector são canalizados à margem do sistema de pagamentos do Estado, tornando difícil o seu acompanhamento e registo contabilístico pela Contabilidade Pública.

Parte significativa dos fundos “off-budget” corresponde a fundos externos destinados ao sector Saúde. Uma parte menos expressiva diz respeito a receitas próprias do sector (por ele geradas, retidas e utilizadas) e receitas consignadas (geradas dentro e fora do sector, entregues na tesouraria do Estado e novamente requisitadas pelo sector). Em 2003, cerca de 87% dos fundos “off-budget” na programação correspondiam a fundos externos e 13% a receitas próprias e receitas consignadas do sector. Nesse ano, e até o ciclo orçamental de 2004, a totalidade das receitas próprias e consignadas do sector não se encontrava inscrita no OE. Só a partir do OE 2005, com a introdução do classificador por fonte de recurso, foi possível identificar, no documento do OE, algumas das receitas do sector, bem como a sua aplicação pelo classificador económico de despesa.

Quanto à execução orçamental, apenas as receitas consignadas (resultantes da cobrança das taxas de internamento e consulta normal, de parte da venda de serviços de higiene e sanidade, e das contribuições para assistência médica-medicamentosa descontadas nos salários dos funcionários públicos) transitam pelo Tesouro Público. Aliás a própria definição de receita consignada assim o indica. Estas representavam, em 2003, 25% do total das receitas internas do sector (próprias e consignadas) e 1% do total de recursos do sector. A totalidade dos recursos externos do sector foram canalizados, até 2004, fora do mecanismo de pagamentos do Estado. Em 2004, os fundos relativos ao PROSAUDE (com a excepção de uma parte destinada a pagamentos em moeda externa ou aprovisionamento internacional) passaram a transitar pelo Tesouro Público.

No que diz respeito à contabilização, os relatórios de execução e a CGE não fornecem informação sobre a utilização das receitas próprias e consignadas do sector Saúde. Apenas a partir de 2004 é apresentada informação de natureza estatística, nos relatórios de execução trimestrais, sobre as

receitas arrecadadas por alguns organismos do sector. Quanto aos fundos externos, a CGE de 2003 capta informação sobre cerca de 62% (77 milhões de USD) do total de recursos externos desembolsados para o sector (124 milhões de USD).

### ***Factores explicativos***

Vários factores estão na origem da canalização de fluxos financeiros à margem do ciclo orçamental do Estado. Este estudo analisa estes factores para cada uma das fases do ciclo orçamental e relativamente a cada um dos actores-chave envolvidos na planificação e gestão financeira dos recursos do sector Saúde: o Ministério do Plano e Finanças (substituído no decurso deste estudo pelo Ministério das Finanças e o Ministério da Planificação e Desenvolvimento), o Ministério da Saúde (MISAU), os prestadores directos de serviços do sector Saúde e as agências de cooperação internacional. Sendo a re-estruturação do Governo muito recente, refere-se neste relatório ao MPF como entidade responsável pela planificação e a gestão orçamental nos anos recentes.

A ocorrência de “off-budgets” na programação do OE resulta, em parte, dos compromissos de política orçamental estabelecidos com o Fundo Monetário Internacional. Estes compromissos, em particular a observação do valor acordado para o saldo primário interno, condicionam os limites orçamentais e, em particular, conduzem a distorções na classificação da despesa no OE. De facto, actualmente a totalidade da despesa financiada por fundos externos é classificada no OE como sendo despesa de investimento, independentemente da sua real aplicação. Este estudo apurou que cerca de 77% dos recursos totais do sector Saúde (e 66% do seu financiamento externo) se destinaram, em 2003, a financiar despesas de funcionamento, um valor muito superior ao valor de 50% constante no OE aprovado pela Assembleia da República. A incorporação da totalidade dos “off-budgets” no OE, com a correcta classificação da despesa, teria revelado um maior défice no saldo primário interno do que tinha sido previamente calculado (-5.4% em vez de -3.5% do PIB).

Tem concorrido também para a ocorrência de “off-budgets” na programação o deficiente envolvimento do MPF na negociação do financiamento externo entre as agências financiadoras e os ministérios sectoriais beneficiários. Consequentemente, o MPF tem sentido grandes dificuldades em obter informação sobre os financiamentos comprometidos e a sua aplicação, dentro dos prazos necessários para a sua incorporação na proposta do OE a submeter ao Conselho de Ministros e, posteriormente, à Assembleia da República.

Adicionalmente, a proliferação e dispersão dos mecanismos de financiamento ao sector condicionam a abrangência e o rigor da proposta orçamental apresentada pelo próprio MISAU ao MPF. Muitos financiamentos estão sujeitos a calendários de planificação próprios, determinados pelos ciclos de programação das agências financiadoras e não sincronizados com o do PES e do OE. Destaca-se em particular a falta de sincronização da programação dos compromissos dos doadores ao PROSAUDE (Novembro-Dezembro) em relação ao calendário de preparação das propostas do sector para o PES e o OE (Junho-Julho).

É também um factor determinante a falta de incentivos dos gestores de programas e projectos dentro do MISAU para participar no trabalho de preparação da proposta orçamental. Esta falta de incentivos decorre do facto de alguns programas e projectos pouco dependerem de recursos do OE para o seu funcionamento ou do receio de que a declaração da totalidade dos recursos disponíveis conduza a uma diminuição dos fundos do OE afectados ao sector ou ao órgão envolvido.

Outros factores explicativos da existência de “off-budgets” na programação incluem: as regras e procedimentos de programação orçamental do MPF, a preocupação do MPF com as taxas de execução a apresentar no final do ano, a falta de informação sobre receita cobrada pelos organismos do sector ao nível do MISAU, a falta de enquadramento legal de parte das receitas cobradas, e a falta de coordenação de procedimentos dentro das próprias agências de cooperação.

A ocorrência de “off-budgets” no Tesouro Público é explicada, em grande parte, pelos problemas que caracterizam o actual sistema de pagamentos do Estado, em particular as frequentes crises de liquidez do Tesouro, a rigidez do regime duodecimal de libertação de fundos, os atrasos e burocracia do processamento das liquidações. Estes constrangimentos desincentivam os ministérios sectoriais e

as agências de cooperação a canalizar os recursos pela via do Tesouro Público. Por outro lado, existe um interesse óbvio da parte dos organismos gestores de fundos dentro do MISAU, bem como de algumas agências de cooperação, em preservar o controlo directo dos fundos, que dá maior flexibilidade na gestão e garante protagonismo na implementação das actividades.

A falta de abrangência da contabilidade do Estado resulta, em grande medida, da ocorrência de “off-budgets” nas fases anteriores do ciclo orçamental. Se os fundos não estão inscritos no OE, e, ainda mais importante, se os fundos não transitam pelo Tesouro, eles dificilmente poderão ser captados pela Contabilidade Pública. Relativamente às receitas, os sistemas de acompanhamento e registo do sector e do MPF são muito deficientes, verificando-se mesmo limitações de informação sobre as receitas que transitam pelo Tesouro (receitas consignadas). Relativamente aos fundos externos, a dispersão dos mecanismos de gestão condiciona um acompanhamento e registo contabilístico abrangente. O esforço recente empreendido pela Direcção Nacional de Contabilidade Pública no sentido de captar informação sobre a execução dos fundos externos tem produzido alguns resultados, mas padece ainda de sérias limitações. Estas limitações resultam de vários factores, entre os quais: as diferenças de nomenclaturas (dos programas e projectos) usadas pelas agências de cooperação e pelo MISAU, relativamente aos classificadores do OE; a dificuldade em obter informação atempada desde os doadores (através do Departamento de Cooperação Internacional) e desde o sector (através da Direcção Nacional de Contabilidade Pública) sobre os desembolsos e a sua execução; e a frequente inconsistência entre a informação fornecida por diferentes fontes de informação.

A integração dos fundos “off-budget” é um objectivo importante das reformas dos sistemas de planificação e gestão financeira do Estado. A prossecução deste objectivo passa pela eliminação dos obstáculos acima identificados como os factores explicativos da ocorrência dos “off-budgets”. Muitas das reformas e mudanças em curso, ao nível dos vários actores envolvidos, contribuem directamente para a remoção destes obstáculos, nomeadamente: a reforma do Sistema de Administração Financeira do Estado (SISTAFE); o desenvolvimento de um processo único de planificação e orçamentação do Estado; a integração da planificação, orçamentação e financiamento ao nível do sector Saúde (desenvolvimento do Plano Operacional Anual e perspectiva de integração dos três fundos comuns); a convergência das agências de cooperação na direcção de modalidades de financiamento mais integradas e mais harmonizadas com os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado (incluindo a importância crescente do apoio directo ao orçamento); e a reforma do sector público, em particular a análise funcional do MISAU que deverá ser iniciada ao longo do ano de 2005.

Algumas destas reformas e mudanças estão já a produzir resultados concretos. O OE para 2005 apresenta importantes avanços em termos de transparência, resultantes da inclusão de um classificador de despesa por fonte de recurso e de informação sobre as receitas próprias e consignadas sectoriais. Por outro lado, uma parte importante e em crescimento do financiamento do sector, o PROSAUDE, transita já pelo Tesouro Público. Finalmente, há que destacar a elaboração do Plano Operacional Anual como contributo importante para uma visão mais abrangente sobre o financiamento ao nível dos órgãos centrais do MISAU.

Não obstante estes avanços, a melhoria da abrangência e transparência do ciclo orçamental ainda se depara com desafios significativos, relacionados, nomeadamente, com desincentivos do sector a abdicar do controlo directo sobre a afectação e gestão financeira. Outro desafio importante diz respeito às limitações da capacidade institucional, organizativa, técnica e humana para concretizar e sustentar as mudanças necessárias ao nível do Ministério das Finanças, do Ministério da Planificação e Desenvolvimento e do Ministério da Saúde.

Por outro lado, e dado que grande parte dos “off-budgets” correspondem a fundos externos, a resolução do problema depende das preferências dos doadores relativamente às diversas modalidades de financiamento, que têm níveis diferente de integração no ciclo orçamental do Estado. As tendências recentes dão sinais contraditórios sobre a evolução da combinação de modalidades de financiamento. Por um lado, existe uma tendência clara de convergência para modalidades de financiamento mais integradas ao nível do sector (fundos comuns apoiados por vários doadores) e ao nível dos sistemas de planificação e gestão financeira do Estado (apoio directo

ao orçamento). Por outro lado, subsistem ainda múltiplos programas e projectos dispersos no sector. Os programas específicos de combate e prevenção das grandes endemias (malária, tuberculose e, em particular, HIV-SIDA) têm financiamentos que estão sujeitos a processos de planificação e gestão financeira distintos. Nestes casos há um forte envolvimento das agências financiadoras ou de ONGs intermediárias na gestão e implementação das actividades. A magnitude e as características dos fundos “off-budgets” na Saúde depende da evolução do peso relativo das diversas modalidades de financiamento. De todas as formas, não obstante a importância de melhorar a abrangência e transparência do ciclo orçamental do Estado, tal objectivo não deve pôr em causa os objectivos de eficácia, eficiência e qualidade na prestação do serviço, em particular em áreas tão importantes como o combate e tratamento das endemias que afectam grande parte da população.

### ***Recomendações***

Este estudo propõe 16 recomendações dirigidas especificamente às entidades que sobre elas podem actuar. São feitas quatro recomendações dirigidas ao Governo de Moçambique. Estas são matérias que devem ser alvo de reflexão e debate ao nível do Conselho de Ministros e algumas delas sujeitas à apreciação da própria Assembleia da República:

1. Rever os mecanismos instituídos de aprovação dos acordos de cooperação de forma a estabelecer uma ligação directa com o exercício anual de planificação e orçamentação do Estado.
2. Definir quais as taxas e cobranças que devem ser mantidas e dar-lhes enquadramento legal e eliminar as cobranças sem base legal cuja cobrança seja injustificada.
3. Clarificar o estatuto administrativo-financeiro dos organismos do Estado, ajustar o classificador orçamental de gestão e aplicar este classificador no OE e nos relatórios de execução.
4. Discutir a possibilidade de retenção das taxas cobradas por organismos prestadores de serviços e ajustar as respectivas disposições legais sobre a consignação/retenção.

As seguintes recomendações são destinadas ao Ministério das Finanças e ao Ministério da Planificação e Desenvolvimento:

5. Reclassificar a despesa financiada por fundos externos, para reflectir a sua verdadeira natureza, e ajustar os indicadores de acompanhamento da política orçamental.
6. Assegurar a correcta inscrição orçamental e prestação de contas para todos os fundos que são geridos directamente por organismos do Estado.
  1. Para os fundos que transitam pela tesouraria do Estado, a prestação de contas deve ser pré-condição para o seu desembolso.
  2. Para os fundos que não transitam pela tesouraria do Estado, devem ser reforçados os mecanismos de controlo (através das contas bancárias tituladas pela Direcção Nacional do Tesouro).
7. Rever o papel do Departamento de Cooperação Internacional enquanto canal de comunicação entre as agências de cooperação e o MPF e ajustar esta comunicação ao ciclo orçamental do Estado.
8. Melhorar a informação apresentada nos relatórios de execução e na Conta Geral do Estado, clarificando as fontes de informação e os pressupostos assumidos.
9. Alargar o âmbito de recolha de informação sobre a execução de fundos externos às províncias através das Direcções Provinciais do Plano e Finanças.

As recomendações dirigidas ao Ministério da Saúde incluem:

10. Integrar os exercícios de planificação e orçamentação (planificação integrada provincial, preparação do Plano Operacional Anual e preparação das propostas sectoriais para o PES e o OE).
11. Elaborar uma proposta sobre quais as taxas e cobranças a manter e sobre os procedimentos de gestão financeira a adoptar.
12. Criar as condições para a junção dos três fundos comuns do sector e para a sua integração crescente no ciclo orçamental do Estado.
  1. Discutir com o Banco de Moçambique e o Ministério das Finanças a possibilidade de ter conta em divisas no Tesouro para o Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos e outras contas de aprovisionamento internacional.
  2. Fazer transitar o Fundo Comum Provincial pelo Tesouro Público.
13. Garantir a prestação de contas trimestral à Direcção Nacional de Contabilidade Pública e às Direcções Provinciais de Plano e Finanças sobre os fundos externos geridos dentro do sector.
14. Consolidação da informação sobre receitas geradas dentro do sector Saúde pelas DPS e DAG, com ligações às Direcções Provinciais de Plano e Finanças e à Direcção Nacional de Contabilidade Pública.

Duas recomendações são propostas para as agências de cooperação:

15. Por parte do Fundo Monetário Internacional, incentivar e apoiar o Governo no ajustamento e redefinição dos indicadores de política orçamental.
16. Harmonizar os procedimentos de planificação e gestão financeira com os do Estado, sobretudo em relação à calendarização dos compromissos ao PROSAUDE.

Estas recomendações devem ser prosseguidas tomado em consideração que os custos e desvantagens da integração dos fundos “off-budget” não devem exceder as vantagens que decorram dessa integração. É importante, por outro lado, valorizar devidamente o *trade-off* entre desenvolvimento dos sistemas e prestação do serviço, com consciência de que os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado devem estar, em última instância, subordinados à prestação dos serviços públicos à população, neste caso os cuidados de saúde. A observação da legalidade deve igualmente constituir um valor fundamental a prosseguir, em particular no que diz respeito ao ciclo orçamental do Estado. Finalmente, as mudanças devem ser realistas, ou seja adequadas à capacidade existente na administração pública e introduzidas de forma gradual para não causar rupturas na prestação de serviços. É, portanto, essencial complementar as reformas com investimentos de longo prazo no reforço da capacidade de todas as entidades envolvidas.

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. Enquadramento e objectivos do trabalho

No âmbito do processo de reforma do sistema de administração financeira do Estado, o Governo de Moçambique identificou a necessidade de realizar um estudo sobre os fluxos financeiros de receita e de despesa “off-budget” no sector Saúde. Este estudo enquadra-se numa série de estudos semelhantes que estão agendados para vários sectores e que se destinam a melhorar o conhecimento sobre os fluxos financeiros do Estado<sup>1</sup>. Pretende-se desta forma contribuir para um progressivo aumento da abrangência do Orçamento do Estado (OE) e, como tal, promover uma utilização mais racional e transparente dos recursos públicos.

Este estudo foi da responsabilidade conjunta do Ministério do Plano e Finanças (MPF) e do Ministério da Saúde (MISAU), tendo a sua coordenação estado a cargo da Direcção Nacional do Plano e Orçamento (DNPO) e o financiamento disponibilizado pela Unidade Técnica para a Reforma da Administração Financeira do Estado (UTRAFE) do MPF. O MPF foi extinto em Fevereiro de 2005. No actual elenco governativo o MPF deu lugar a dois ministérios distintos: o Ministério das Finanças (MF) e o Ministério da Planificação e Desenvolvimento (MPD). Dado que as funções do MPF ainda não foram redistribuídas pelos os dois recém-criados ministérios, no actual relatório mantém-se a designação de MPF como referência às áreas de planificação e gestão financeira do Estado.

O estudo foi elaborado por uma equipa de consultores da Oxford Policy Management (OPM) e Austral Consultoria e Projectos<sup>2</sup>, contratados no âmbito do projecto de assistência técnica à DNPO. O trabalho da equipa beneficiou do apoio de pontos focais designados nas várias direcções nacionais relevantes dos dois ministérios directamente envolvidos.

O estudo tem como objectivo fundamental contribuir para a melhoria de abrangência e transparência dos sistemas de planificação e gestão financeira do Estado. O actual problema da falta de abrangência e transparência dos sistemas resulta, em grande medida, do facto de uma parte substancial dos fundos dirigidos ao sector público serem canalizados à margem do ciclo orçamental do Estado, na programação, na execução, na contabilização e na auditoria.

Tendo em vista este objectivo fundamental, os termos de referência do presente estudo fixaram os seguintes objectivos intermédios:

- identificação, caracterização e quantificação dos principais fluxos financeiros “off-budget” no sector;
- análise dos factores explicativos das várias situações de “off-budget”;
- análise das implicações orçamentais da integração dos fundos “off-budget” no OE;
- análise da utilidade da integração dos “off-budgets” e dos incentivos e capacidade para o fazer; e
- produção de recomendações sobre medidas práticas a serem implementadas nas diversas fases do ciclo orçamental para reduzir o problema dos “off-budget”.

É importante salientar que este estudo considera que a integração dos fundos “off-budget” é uma medida desejável apenas quando os benefícios da integração excedam os prejuízos que dela possam resultar. Em certos casos, o objectivo da integração dos fundos “off-budget” nos sistemas de

---

<sup>1</sup> O Quadro de Avaliação do Desempenho (QAD) do Governo prevê a realização de estudos semelhantes nos sectores da Educação, Obras Públicas, Agricultura e Recursos Minerais e Energia, até 2007 (Governo de Moçambique, 2004).

<sup>2</sup> Lídia Cabral (OPM), Amélia Cumbi (Austral), Lluís Vinyals (OPM) e Sérgio Dista (OPM).

planificação e gestão financeira do Estado pode entrar em conflito com o objectivo da eficiência e eficácia na utilização dos fundos. Isto porque as mudanças a introduzir nos sistemas para garantir essa integração podem provocar rupturas na própria utilização dos fundos, pondo em causa o objectivo final para o qual os fundos estão a ser desembolsados, isto é, a prestação dos serviços públicos.

## 1.2. Definições de “off-budget” e critérios de análise

O conceito de “off-budget” surgiu pela primeira vez no contexto da Reforma Orçamental iniciada em 1997 pelo Governo de Moçambique. Um dos objectivos centrais desta reforma consistia no estabelecimento de um sistema abrangente, transparente e unificado de afectação dos recursos públicos. A prossecução deste objectivo dependia, nomeadamente, da incorporação de todos os fluxos de recursos no processo orçamental. O plano operativo da Reforma Orçamental estabelecia como medidas concorrentes para o aumento da transparência e abrangência do OE: “*identificar os gastos e os financiamentos (doadores, fundos de fomento, institutos autónomos, empresas públicas) que não são incluídos no OGE (off-budget)*” e “*desenvolver e aplicar mecanismos para inclusão dos gastos off-budget*” (MPF, 1998: p.18).

O primeiro estudo a abordar a problemática dos “off-budgets” foi elaborado em 1999 pela Direcção Nacional do Plano e Orçamento (DNPO) do MPF, com a assistência técnica da Austral Consultoria e Projectos. Este estudo definia os “off-budgets” como sendo: “*as receitas e despesas não inscritas no Orçamento do Estado e/ou que não prosseguem os mecanismos estabelecidos legalmente para a sua execução, contabilização e controlo*” (Austral, 1999: p.7). Com base nesta definição eram identificados vários tipos de situação “off-budget” em função dos seguintes critérios: inscrição dos fundos (recursos e despesas) no Orçamento do Estado, transição dos fundos pela Tesouraria do Estado (central ou provincial) e registo dos fundos pela Contabilidade Pública.

Desde então, a complexidade do termo “off-budget” tem vindo a ser explorada. Pavignani *et al.* (2002), num estudo sobre a integração do financiamento do sector Saúde, propõem um quadro conceptual de análise que importa destacar. O conceito de “off-budget” é analisado tendo por referência o que na literatura de finanças públicas é designado por sistema de administração financeira pública ou do Estado (“*Public Financial Management System*” - PFMS). Em Moçambique, este sistema é definido pela lei n.º 9/2002 de 12 de Fevereiro, que criou o Sistema da Administração Financeira do Estado (SISTAFE). O SISTAFE é constituído por cinco subsistemas: Orçamento do Estado, Tesouro Público, Contabilidade Pública, Património do Estado e Controlo Interno.

Tendo como referência este sistema de administração financeira, o estudo propõe vários conceitos. Os conceitos de “on-budget”, em sentido estrito<sup>3</sup>, “on-accounts” e “on-treasury” coincidem com os conceitos utilizados pelo estudo da Austral. A estes é acrescentado o conceito de “on-audit”, que chama a atenção para a importância do processo de auditoria das contas do Estado; isto é, um fundo está em situação “on-audit” se é sujeito a auditorias e fiscalizações pelas autoridades competentes.

Pavignani *et al.* acrescentam ainda dois novos conceitos: “on-planning” e “on-Parliament”. O conceito de “on-planning” assume a existência de um processo de planificação do Governo com uma ligação ao processo orçamental. O conceito de “on-planning” é útil de uma perspectiva conceptual, chamando a atenção para a importância do processo de planificação que antecede, e alimenta, a programação orçamental de curto prazo. Na prática este conceito é de difícil utilização devido à ausência de um processo instituído de planificação integrada da totalidade dos recursos públicos. Os instrumentos vigentes de planificação integrada do Governo são o Programa do Governo, o Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA), de médio prazo, e o Plano Económico e Social (PES), de curto prazo. Até ao momento não foi ainda possível estabelecer uma ligação clara entre os objectivos de política e programas definidos através destes instrumentos e

---

<sup>3</sup> Um fluxo está “on-budget” se está devidamente inscrito no Orçamento do Estado.

a afectação de recursos públicos. O instrumento que tem procurado repetidamente estabelecer esta ligação de uma forma integrada é o Cenário Fiscal de Médio Prazo<sup>4</sup>. Tal lacuna torna difícil, se não impossível, classificar de forma rigorosa a situação de um fluxo financeiro relativamente a um processo de planificação virtual. Por estes motivos, e não obstante o seu valor conceptual, o conceito de “on-planning” não é aprofundado pelo presente estudo.

Finalmente, o conceito de “on-Parliament” destaca a importância dos fundos do Estado serem sujeitos ao escrutínio da Assembleia da República, a entidade competente para a aprovação do Orçamento do Estado e para apreciação da Conta Geral do Estado (CGE) e do respectivo parecer do Tribunal Administrativo. Mas tal como notado pelos autores, o conceito de “on-Parliament” coincide com o de “on-budget” em sentido estrito. Um fundo inscrito no Orçamento do Estado aprovado pela Assembleia da República está simultaneamente “on-budget” e “on-Parliament” (p.24). Do mesmo modo, um fundo que esteja inscrito na CGE submetida à apreciação da Assembleia da República, está simultaneamente “on-accounts” e “on-Parliament”. O conceito de “on-Parliament” não traz, portanto, um valor adicional relativamente aos restantes conceitos e não é, como tal, analisado separadamente por este estudo.

Este estudo retém-se essencialmente sob três sub-sistemas do SISTAFE, ou etapas do ciclo orçamental, retomando os critérios propostos pelo estudo pioneiro de 1999 e acrescentando o critério relativo às auditorias do Estado (resumidos na tabela 1):

- Inscrição no Orçamento do Estado (aprovado pela Assembleia da República): um fundo está “off-budget” na programação orçamental, ou fora do subsistema do Orçamento do Estado, se não está inscrito como recurso e despesa no OE aprovado pela Assembleia da República.
- Transição pelo Tesouro Público: um fundo está “off-budget” na execução, ou fora do subsistema do Tesouro Público, se não transita pela tesouraria do Estado.
- Registo pela Contabilidade Pública: um fundo está “off-budget” na contabilização, ou fora do subsistema da Contabilidade Pública, se não está registado como recurso e despesa nas contas do Estado<sup>5</sup>.
- Inspeções/auditorias pela IGF: um fundo está “off-budget” na auditoria, ou fora do subsistema do Controlo Interno, se não é sujeito a inspeções/auditorias pelos organismos competentes.

**Tabela 1. Critérios de classificação dos fundos relativamente aos subsistemas do SISTAFE, ou fases do ciclo orçamental**

Nível de análise:	Orçamento do Estado (programação)	Tesouro Público (execução)	Contabilidade Pública (contabilização)	Controlo Interno (auditoria)
<b>Critério de análise dos fundos:</b>	Os fundos estão inscritos correctamente no Orçamento do Estado aprovado pela AR (como recurso e despesa)?	Os fundos transitam pela tesouraria do Estado?	Os fundos são registados correctamente nas contas do Estado (Relatórios de execução e CGE)?	Os fundos são sujeitos a inspeções da IGF?

Tendo por referência estes critérios de análise, o estudo procura definir o estatuto de cada um dos fluxos financeiros canalizados ao sector Saúde relativamente a cada uma das fases do ciclo

<sup>4</sup> Para uma análise aprofundada sobre a experiência com o Cenário Fiscal de Médio Prazo em Moçambique consultar Cabral e Fernandes (2003).

<sup>5</sup> É de notar que um fundo só pode estar registado nas contas do Estado como recurso ou como despesa se estiver inscrito como tal no Orçamento do Estado. Em teoria não podem pois existir fundos “off-budget” da perspectiva da programação do OE que estejam “on-budget” na perspectiva da Contabilidade Pública.

orçamental. Através deste mapeamento é possível compreender de forma mais clara os factores explicativos de cada uma das situações genericamente designadas como “off-budget”.

### 1.3. Aspectos metodológicos

Este estudo analisa os dois grupos de fluxos financeiros onde se localiza o problema dos “off-budget” no sector Saúde: por um lado, os fluxos de receitas próprias do sector e algumas receitas consignadas ao sector; e, por outro lado, os fluxos de financiamento externo afectado directamente ao sector pelas agências de cooperação internacional. O estudo abrange o período de 2002 a 2004, sendo também analisadas as tendências actuais de financiamento e as suas implicações na problemática dos “off-budgets”.

O conceito de sector Saúde utilizado abrange a actividade desenvolvida pelo MISAU e organismos subordinados, nomeadamente: as unidades sanitárias do Serviço Nacional de Saúde (SNS)<sup>6</sup>, as instituições de formação de saúde, as instituições provedoras de serviços de controle de qualidade e sanidade<sup>7</sup> e os organismos administrativos de nível central, provincial e distrital<sup>8</sup>. São, portanto, analisados os fundos geridos por todas estas entidades e também outros fundos que, embora geridos externamente, financiam actividades que beneficiam directamente estas entidades. Não foram considerados os fundos que financiam actividade sanitária fora do SNS, nomeadamente aqueles que são geridos por outros ministérios<sup>9</sup>, pelo sector privado e por organizações não governamentais (ONGs).

Utilizaram-se diversas fontes de informação relativas à programação e execução do Orçamento do Estado (OE). As propostas apresentadas pelo sector Saúde como parte do processo de elaboração do OE serviram para analisar a criação de “off-budgets” no processo de elaboração do OE. As leis do OE (de 2002 a 2005) forneceram a informação de base sobre as receitas e despesas inscritas no OE, enquanto que os relatórios de execução anuais (de 2002 a 2004) e as Contas Gerais do Estado (de 2002 a 2003) serviram de referência à identificação dos fluxos de receita e despesa registados pela Contabilidade Pública.

Para complementar os dados disponíveis nesses documentos oficiais do ciclo orçamental do Estado, foram identificadas fontes de informação e procedimentos de levantamento de dados específicos para cada um dos dois tipos de fluxo “off-budget” no sector. Relativamente aos fluxos de receitas próprias, a fonte de informação de partida foram os registos da Direcção de Administração e Gestão (DAG) do MISAU sobre a arrecadação e utilização destas receitas. Devido às lacunas desta fonte, foi necessário complementar a informação existente com um levantamento directo junto de diversas entidades que cobram, gerem e/ou utilizam receitas próprias, aos níveis central e provincial. Foram visitadas diversas entidades de nível provincial e distrital, nas províncias de Cabo Delgado, Nampula, Sofala e Cidade de Maputo, nomeadamente: unidades sanitárias de nível secundário, terciário e quaternário, Direcções Distritais de Saúde (DDS), instituições de formação, Direcções Provinciais de Saúde (DPS) e outras instituições do sector, assim como Direcções Provinciais do

---

<sup>6</sup> O SNS é composto por unidades sanitárias estruturadas em quatro níveis: centros e postos de saúde (nível primário), hospitais rurais (nível secundário), hospitais gerais (nível terciário) e hospitais centrais (nível quaternário).

<sup>7</sup> Centro de Higiene Ambiental e de Exames Médicos (CHAEM), Laboratório Nacional de Higiene de Águas e Alimentos (LNHAA) e Laboratório Nacional de Controle da Qualidade de Medicamentos (LNCQM).

<sup>8</sup> MISAU-órgão central, Direcções Provinciais de Saúde (DPS) e Direcções Distritais de Saúde (DDS).

<sup>9</sup> Entre os outros organismos provedores de serviços de saúde incluem-se: os Ministérios da Justiça, Interior e Defesa, que asseguram a prestação de cuidados através dos postos de saúde nas penitenciárias, unidades policiais e militares; o Ministério do Trabalho, que presta serviços de segurança social aos trabalhadores de empresas privadas; e o Conselho Nacional de Combate ao HIV-SIDA, que é responsável pelo desenvolvimento e implementação da estratégia de combate ao HIV-SIDA.

Plano e Finanças (DPPF). Foram ainda visitadas instituições subordinadas do MISAU ao nível central<sup>10</sup>.

Relativamente ao financiamento externo, e especificamente sobre donativos, a principal fonte de informação utilizada foram os resultados do Inquérito sobre os Fundos Externos 2001-2003 (IFE), realizado pelo MISAU em 2003. Este inquérito produziu informação sobre os desembolsos efectuados pelas diversas agências que dão apoio ao sector Saúde, para os anos de 2001 a 2002, e forneceu estimativas sobre os desembolsos para o ano de 2003. Estes dados foram complementados por estimativas recentes sobre o volume de financiamento em 2004, provenientes de vários documentos produzidos pelo MISAU, e pelas projecções para 2005 constantes do Plano Operacional Anual para 2005 (POA). A informação sobre os desembolsos de créditos externos provém dos registos da Direcção Nacional do Tesouro (DNT) do MPF.

A informação de natureza quantitativa foi complementada com informação qualitativa sobre os fundos específicos, recolhida através de entrevistas a diversas entidades ao nível do MPF, MISAU e agências de cooperação. Procurou-se, através destas entrevistas, obter informação sobre os procedimentos de planificação e gestão financeira de cada um dos principais fluxos financeiros e também a opinião dos entrevistados sobre as diversas modalidades e mecanismos de financiamento ao sector e sobre o enquadramento destes fluxos no ciclo de planificação e gestão financeira do Estado.

## 1.4. Limitações do estudo

A análise enfrentou algumas limitações relativas à abrangência e à qualidade dos dados disponíveis.

A complexidade da estrutura de financiamento do sector constitui um obstáculo incontornável. Como resultado desta complexidade, não existe uma fonte única e abrangente que recolha informação de forma sistemática sobre os fluxos financeiros canalizados ao sector. Este estudo teve, portanto, que recorrer a diversas fontes de informação, dentro e fora do sector. A comparação entre fontes de informação distintas e o cruzamento de informação nem sempre foi possível, devido a incompatibilidades entre nomenclaturas e sistemas de classificação usados pelas diferentes fontes.

Relativamente à informação sobre os fundos externos, este estudo apresenta as seguintes limitações:

- Os fundos externos não abrangidos pelo Inquérito sobre os Fundos Externos (IFE), realizado pelo MISAU (2003), não foram considerados.
- Não foi possível recolher informação sobre a despesa realizada com fundos externos. O IFE apenas fornece informação sobre desembolsos realizados pelos doadores.
- A informação do IFE utilizada para 2003 corresponde a estimativas de desembolsos e não a desembolsos efectivamente realizados (isto porque o inquérito foi conduzido durante o ano de 2003).
- A informação fornecida sobre a distribuição dos fundos desembolsados por tipo de despesa a que se destinam corresponde a estimativas por vezes pouco rigorosas, devido à dificuldade que alguns doadores têm em classificar a informação sobre os desembolsos desta forma.
- Não foi possível estabelecer comparações entre os fundos disponíveis ao sector e os fundos registados pelo OE e pela contabilização do Estado, devido a incompatibilidades entre sistemas de classificação dos fundos (codificação e designação).
- A estrutura da Conta Geral do Estado (CGE) não permite identificar os fundos externos específicos executados pelo sector, apresentando apenas informação agregada sobre a despesa financiada por fundos externos. A única desagregação disponível é a orgânica, territorial e económica.

---

<sup>10</sup> A lista das entidades onde foi feito o levantamento de informação é fornecida no final do relatório.

Relativamente às receitas próprias e consignadas do sector, a análise foi limitada pelos seguintes factores:

- Não foi possível recolher informação de todas as instituições e acredita-se que algumas possam ter volumes importantes de receita cobrada sem base legal, como é o caso do Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário<sup>11</sup> e do Instituto de Ciências de Saúde de Maputo.
- Verificou-se a existência de vários problemas de registo, de notificação e de tratamento da informação sobre a receita aos diversos níveis do sector.
- Os sistemas de informação existentes não captam a maior parte da receita sem base legal (receitas de clínicas e atendimento especiais, entre outras<sup>12</sup>). Contudo, a informação dos três hospitais centrais, que são os que realizam a maior parte da receita do atendimento especial, foi incluída.
- O período em que o trabalho de campo foi realizado (Janeiro e Fevereiro) constitui também uma limitante, pois a informação anual completa referente ao ano 2004 nem sempre se encontrava disponível. Assim, a informação para esse ano foi estimada a partir de uma amostra das províncias para as quais os dados anuais eram disponíveis.
- Nem sempre foi possível confirmar a veracidade e consistência das informações fornecidas pelos entrevistados sobre receitas. Em alguns casos, como por exemplo os dados das receitas das unidades sanitárias, foi conferida a fonte de informação com os registos existentes nas DPSs e na DAG. No entanto, outras informações, como por exemplo o valor das receitas dos laboratórios dos órgãos centrais, não puderam ser conferidas.

Uma limitação adicional diz respeito ao tratamento dado ao conceito de “off-budget” na auditoria. O estudo não recolheu elementos suficientes para fazer uma análise aprofundada desta matéria.

Finalmente, há que notar que as várias reformas em curso ao nível do sector público apontam para um contexto de mudança que, por vezes, torna difícil a leitura dos problemas. Por exemplo, o ano de 2004 foi um ano de grandes reformas no sector Saúde. A introdução do PROSAUDE e a transição da gestão do Fundo Comum Provincial (FCP) da Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação (SDC) para o MISAU introduziram mudanças significativas nos mecanismos de gestão financeira ao nível central.

Por outro lado, as mudanças em curso no âmbito da reforma do SISTAFE têm implicações directas sobre a problemática dos “off-budgets”, em particular nos aspectos relacionados com o sistema de pagamentos e com o registo orçamental das transacções do Estado. Porém, a reforma do SISTAFE está ainda numa etapa inicial e, como tal, é difícil antecipar a potencial magnitude do impacto da sua implementação integral.

Este contexto de reformas tem implicações importantes para a evolução dos problemas subjacentes que dão lugar aos fluxos “off-budget” e está tomado em conta na análise deste fenómeno, nos capítulos a seguir, e nas recomendações propostas para a sua resolução<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> Nesta instituição o registo da receita arrecadada e dos fundos externos é feito de forma agregado impossibilitando a identificação do montante de receita cobrada, pelo que a informação prestada não foi incluída na nossa análise.

<sup>12</sup> Incluem-se nas outras receitas: as taxas cobradas para matrículas e propinas, aluguer de infraestruturas, juros bancários, etc. A caracterização dos tipos de receita é feita no capítulo 2.

<sup>13</sup> A questão das reformas e da capacidade para as implementar é abordada nos capítulos 3 e 5.

## 2. FLUXOS FINANCEIROS “OFF-BUDGET” NO SECTOR SAÚDE

O presente capítulo visa identificar e caracterizar os principais fluxos em situação “off-budget” e estimar a magnitude do problema. O capítulo está estruturado em quatro secções. A secção 2.1 fornece uma perspectiva geral sobre a estrutura de financiamento e identifica os principais fluxos financeiros do sector. A secção 2.2 caracteriza a situação destes fluxos relativamente a cada uma das fases do ciclo orçamental. A secção 2.3 estima o volume dos fundos em situação “off-budget”. A secção 2.4 faz uma breve análise das tendências de financiamento e do seu possível impacto na problemática dos “off-budgets”. A informação quantitativa que serviu de base à análise é fornecida no Anexo VII.

### 2.1. Estrutura de financiamento e principais fluxos financeiros no sector

A estrutura de financiamento do sector Saúde é multifacetada. Existe uma grande diversidade de fontes de financiamento e os recursos são canalizados de forma dispersa aos vários níveis de gestão e de prestação de serviços dentro do sector.

As fontes de financiamento do sector saúde podem ser agregadas em três grandes grupos, assumindo como critérios de análise a origem e a natureza dos recursos<sup>14</sup>: (i) recursos provenientes da “componente interna” do Orçamento do Estado; (ii) receitas próprias e/ou consignadas ao sector<sup>15</sup>; e (iii) fundos externos consignados directamente ao sector Saúde pelas agências de cooperação internacional.

O primeiro grupo integra recursos das receitas ordinárias do Estado (taxas e impostos da administração central e provincial) e fundos externos provenientes do apoio directo ao orçamento. O volume destes recursos que se destina ao sector Saúde é definido no Orçamento do Estado aprovado pela Assembleia da República. O segundo grupo inclui receitas internas de natureza diversa geradas, retidas e gastas por órgãos dentro do próprio sector (as “receitas próprias”) e um tipo específico de receita gerada fora do sector mas a ele consignada por lei<sup>16</sup> (cf. secção 2.1.1). No terceiro grupo incluem-se as várias modalidades de donativos e créditos ao sector estabelecidas através de acordos de cooperação. É ao nível do segundo e terceiro grupos que se encontram os fluxos cuja planificação e gestão financeira é feita, frequentemente, à margem dos mecanismos do Estado.

A tabela 2 apresenta o volume total de recursos disponíveis no sector e a contribuição de cada um dos três grupos, nos anos de 2002 e 2003. Os valores da componente interna do OE correspondem às dotações orçamentais aprovadas pela Assembleia da República<sup>17</sup>. Os valores das receitas próprias e

---

<sup>14</sup> Segundo o artigo 43 do regulamento do SISTAFE os recursos financeiros do Estado podem ser classificados em três níveis. O primeiro nível identifica se os recursos transitam ou não pelo Tesouro Público. O segundo nível identifica o tipo de origem dos recursos: recursos internos ou externos. O terceiro nível identifica a natureza específica do financiamento, que pode tomar as seguintes formas: receitas ordinárias; receitas consignadas; receitas próprias; donativos em moeda, em espécie ou em serviços; e créditos em moeda, em espécie ou em serviços.

<sup>15</sup> A tipificação das receitas do sector é feita na secção seguinte.

<sup>16</sup> As “receitas consignadas” entram nos cofres do Estado e são consignadas a órgãos específicos.

<sup>17</sup> A “componente interna” do OE exclui o montante relativo a recursos externos consignados especificamente ao sector para evitar dupla-contagem. Esses recursos externos (que não incluem o apoio directo ao orçamento) são normalmente denominados como “componente externa” do OE e são classificados no OE como financiando despesa de investimento. Os valores relativos aos fundos externos consignados ao sector são captados pela terceira categoria na tabela 2.

consignadas do sector correspondem à receita total arrecadada<sup>18</sup>. Os valores de fundos externos correspondem aos desembolsos efectuados pelas agências de cooperação<sup>19</sup>. As três categorias são mutuamente exclusivas.

O volume total de recursos do sector atingiu 184 milhões de USD em 2002 e 220 milhões de USD em 2003, dos quais entre 57% e 58% provêm de financiamento externo atribuído ao sector, e cerca de 4% de receitas próprias e receitas consignadas do sector.

**Tabela 2. Financiamento ao sector Saúde segundo a origem e natureza dos recursos, 2002-2003**

Origem e natureza do financiamento	Em USD		Em % do total	
	2002	2003	2002	2003
Componente interna do OE <sup>1</sup>	70.283.374	87.262.034	38%	40%
Receitas próprias/consignadas do sector Saúde <sup>2</sup>	7.936.837	8.048.544	4%	4%
Fundos externos consignados ao sector Saúde <sup>3</sup>	105.717.015	124.275.167	58%	57%
<b>Total</b>	<b>183.937.226</b>	<b>219.585.745</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

1. Dotação orçamental aprovada pela AR, correspondente a receitas ordinárias e apoio directo ao OE. Fontes: MPF (2002) e MPF (2003).

2. Receitas próprias cobradas e receitas consignadas transferidas ao sector. Fontes: DAG e outras instituições do MISAU.

3. Desembolsos realizados. Fontes: IFE 2001-2003 e DNT.

### ***2.1.1. Fluxos de receitas próprias e/ou receitas consignadas ao sector***

No Serviço Nacional de Saúde (SNS) existem várias modalidades de cobrança de receitas que diferem entre si no processo administrativo de arrecadação, retenção e utilização, bem como nos objectivos que estiveram na origem da sua introdução.

O sistema em vigor sobre a arrecadação de receita pelo sector é definido pela lei n.º 2/77, que estabelece o sistema de cobrança nas unidades sanitárias do SNS, e pelas subsequentes alterações introduzidas através da lei n.º 4/87. Existem essencialmente cinco categorias de receita geradas dentro do sector: taxas de consultas médicas, taxas de internamento, venda de medicamentos, receitas de actividades de higiene e sanidade e receitas da venda de outros serviços diversos. Para além destas receitas o sector beneficia ainda de um outro tipo de receita gerado fora do sector mas a ele consignado, a Assistência Médica-Medicamentosa (AMM). A AMM provêm de descontos feitos sobre o vencimento de todos os funcionários públicos e que se destinam a subsidiar o funcionamento do SNS.<sup>20</sup>

Nem todas as modalidades existentes para a arrecadação da receita possuem base legal<sup>21</sup>. Adicionalmente, mesmo para as receitas com enquadramento legal, verifica-se, frequentemente, que os preços aplicados e as práticas de retenção e utilização apresentam desvios em relação às normas estabelecidas. Vários factores levaram a que durante anos não se tenha procedido a um controlo efectivo da colecta das receitas e da sua utilização, nem à institucionalização de práticas sem enquadramento legal (introdução de novas taxas, retenção e utilização sem observar os requisitos legais mesmo onde elas existem, etc.). A falta de clareza das normas legais, a total liberdade com que cada província, distrito ou instituição interpretam e aplicam as normas, levam à práticas ilegais e assim criam situações “off-budget”. Esta situação é reforçada pelo relaxamento no controle e utilização da informação pelo MPF<sup>22</sup>. Vários estudos têm vindo a apontar para a falta de

<sup>18</sup> Estas receitas foram apuradas a partir da informação fornecida pela DAG e outros órgãos centrais do MISAU e pelo levantamento feito em três províncias e na Cidade de Maputo.

<sup>19</sup> Segundo os dados fornecidos pelo IFE 2001-2003, com ajustamentos relativos aos desembolsos de duas agências (USAID e UNICEF).

<sup>20</sup> Decreto 21/96 de 11 de Junho.

<sup>21</sup> O enquadramento legal das receitas do sector é detalhado no Anexo I.

<sup>22</sup> Por exemplo, se um distrito não deposita a receita por vários meses ou se se observarem grandes flutuações nos montantes declarados não existem normas para verificação e aplicação de medidas correctivas.

uniformização nas tarifas praticadas e para o desvio das normas no que diz respeito à retenção e utilização das receitas<sup>23</sup>.

Existem quatro tipos de receita com base legal:

- Atendimento normal, através do qual são cobradas as taxas de consulta, internamento e meios auxiliares de diagnóstico;
- Venda de medicamentos nas farmácias do SNS;
- Serviços de higiene e sanidade; e
- Assistência médica e medicamentosa.

De acordo com a legislação e regulamentação existentes, a regra geral é de que todas as receitas devem ser entregues na tesouraria do Estado<sup>24</sup>. Constituem exceção a esta regra as receitas da venda de medicamentos e parte das receitas provenientes dos serviços de higiene e sanidade. Relativamente a estes dois tipos de receita a legislação prevê um regime específico de retenção pelo sector<sup>25</sup>.

As receitas com base legal que transitam pelo Tesouro Público são também designadas por “receitas consignadas”, por serem pré-destinadas ao sector. Incluem-se aqui a AMM, que é gerada pelo MPF e consignada na totalidade ao sector, as receitas do atendimento normal e parte das receitas da venda de serviços de higiene e sanidade, que são entregues pelo sector nas Repartições de Finanças para posterior consignação.

*“Os regimes de cobrança impostos aos utentes são altamente diversificados. As taxas cobradas por consulta e medicamentos variam entre as províncias, os distritos e as unidades e não parecem seguir as normas nacionais...”*

MPF e MISAU (2003)

As receitas sem base legal incluem:

- Receitas do atendimento especial e das Clínicas Especiais, onde são cobradas as taxas específicas de consulta e de internamento, a receita de venda de medicamentos e as taxas dos meios auxiliares de diagnóstico; e
- Receitas da venda ou prestação de serviços e outras (alojamento e propinas em instituições de formação, aluguer de instalações diversas, venda de documentos).

Um número crescente de instituições públicas está a cobrar ilegalmente taxas e a venda de serviços. No sector Saúde, entre 30 e 45 instituições<sup>26</sup> cobram receita sem nenhum suporte legal, e algumas delas cobram mais do que um tipo de taxa sem base legal. A liberdade ou o poder discricionário de que estas instituições gozam na introdução de taxas e na definição das tarifas têm um efeito de bola de neve. O atendimento especial, por exemplo, iniciou no Hospital Central de Maputo, sendo rapidamente seguido pelos hospitais gerais da cidade de Maputo, depois pelos restantes hospitais centrais (na Beira e em Nampula) e, mais recentemente, por alguns hospitais provinciais e rurais.

As receitas sem base legal são retidas na totalidade pelo sector (pelo próprio organismo que as cobrou).

Em suma, as receitas do sector podem ser classificadas segundo três critérios:

- legalidade: as receitas cobradas e a sua utilização podem ter ou não cobertura legal;

---

<sup>23</sup> MPF e MISAU (2003), Banco Mundial (2001).

<sup>24</sup> Segundo o artigo 3 do regulamento do SISTAFE, todos os organismos do Estado sujeitos ao regime financeiro geral devem recolher ao Tesouro Público toda a receita gerada.

<sup>25</sup> Cf. Anexo I.

<sup>26</sup> Organismos subordinados ao MISAU, hospitais centrais, hospitais provinciais, hospitais rurais e instituições de formação.

- origem: a receita pode ser gerada dentro ou fora do sector; e
- retenção/depósito: a receita pode ser retida pela entidade que a cobra ou pode ser entregue nas Repartições de Finanças do MPF para posterior requisição.

A tabela 3 classifica cada um dos grandes tipos de receita identificados segundo estes três critérios.

**Tabela 3. Classificação das receitas do sector segundo a legalidade, origem e retenção/consignação**

Tipo de receita	Legalidade	Origem	Retenção/depósito
Atendimento normal	Cobertura legal	Dentro do sector	Receita depositada nas Repartições de Finanças e requisitada pelo sector
Atendimento especial e receitas das Clínicas Especiais	Sem cobertura legal	Dentro do sector	Receita retida por órgãos do sector
Venda de medicamentos	Cobertura legal	Dentro do sector	Receita retida por órgãos do sector
Serviços de higiene e sanidade	Cobertura legal	Dentro do sector	Uma parte da receita é depositada nas Repartições de Finanças para posterior requisição, a restante é retida
Assistência médica-medicamentosa	Cobertura legal	Fora do sector (MPF)	Receita depositada nas Repartições de Finanças e requisitada
Outras receitas *	Sem cobertura legal	Dentro do sector	Receita retida por órgãos do sector

\* aluguer de instalações, propinas e alojamento em instituições de formação, etc.

### **2.1.2. Fluxos de financiamento externo ao sector**

O financiamento externo consignado directamente ao sector Saúde pelas agências internacionais representa a principal fonte de recursos do sector. O sector beneficia do apoio de cerca de 28 agências de cooperação bilateral e multilateral. Existem vários tipos de acordos de financiamento. Para além da classificação segundo a natureza do financiamento (crédito ou donativo), os recursos externos do sector podem ser classificados segundo o nível de gestão dos fundos (gestão pelo MISAU ou pela própria agência financiadora ou intermediário) e a modalidade de financiamento (financiamento a fundos comuns ou a programas/projectos específicos).

Os créditos são dirigidos a programas ou projectos e a sua gestão envolve directamente o MISAU.

Relativamente aos donativos, existem aqueles que se destinam a fundos comuns, financiados por várias agências e geridos pelo MISAU. Existem actualmente três fundos comuns ao nível do sector: o Fundo Comum Geral ou PROSAUDE, o Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos (FCMSM) e o Fundo Comum Provincial (FCP).

Existem ainda donativos a programas ou projectos específicos geridos dentro do sector, aos níveis central e provincial/distrital, e os donativos a programas ou projectos geridos fora do sector, pelas próprias agências financiadoras ou por ONG intermediárias.

A tabela 4 ilustra as diferentes situações dos fundos externos existentes no sector, de acordo com estes três critérios de classificação.

Tabela 4. Critérios de classificação do financiamento externo ao sector Saúde e exemplos

Natureza do financiamento	Nível de gestão	Modalidade de financiamento	Exemplos
Crédito	MISAU	Programa/projecto	“Programa de Recuperação do Sector Saúde”, Fonte de financiamento: Banco Mundial Gestão: GACOPI-MISAU
	Agência ou ONG	Programa/projecto	Parte dos créditos é gerida pelo próprio financiador
Donativo	MISAU	Programa/projecto	“Programa Nacional Integrado - Malária” Fonte de financiamento: UNICEF Gestão: DNS-MISAU
		Fundo comum	“Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos” Fonte de financiamento: pool de doadores Gestão: CMAM-MISAU
	Agência ou ONG	Programa/projecto	“Projecto Jeito” Fonte de financiamento: USAID Gestão: PSI

A tabela 5 apresenta o volume de financiamento ao sector nos anos de 2002 e 2003, segundo os tipos de fundos identificados.

Tabela 5. Financiamento do sector Saúde de acordo com o tipo de fundo, 2002-2003

Tipo de fundo	Em USD		Em % do total	
	2002	2003	2002	2003
<b>Fundos da componente interna do OE <sup>1</sup></b>	<b>70.283.374</b>	<b>87.262.034</b>	<b>38,21</b>	<b>39,74</b>
<b>Receitas do sector</b>	<b>7.936.837</b>	<b>8.048.544</b>	<b>4,31</b>	<b>3,67</b>
Receitas do atendimento normal	725.658	485.158	0,39	0,22
Receitas da venda de medicamentos	1.208.609	1.026.394	0,66	0,47
Receitas de serviços de higiene e sanidade <sup>2</sup>	145.940	195.952	0,08	0,09
Receitas da assistência médica-medicamentosa	1.458.443	1.348.744	0,79	0,61
Receitas do atendimento especial e Clínicas Especiais	4.357.576	4.932.083	2,37	2,25
Outras receitas do sector <sup>3</sup>	40.610	60.212	0,02	0,03
<b>Fundos externos</b>	<b>105.717.015</b>	<b>124.275.167</b>	<b>57,47</b>	<b>56,60</b>
Fundo Comum Geral Transitório/PROSAUDE	331.065	8.380.407	0,18	3,82
Fundo Comum de Medicamentos	18.694.095	24.364.471	10,16	11,10
Fundo Comum de Gastos Correntes/Provincial	4.146.837	8.488.128	2,25	3,87
Donativos a programas/projectos geridos pelo MISAU	17.299.504	19.149.325	9,41	8,72
Donativos a programas/projectos geridos pela agência/ONG	48.043.281	54.745.923	26,12	24,93
Créditos a projectos	17.202.234	9.146.913	9,35	4,17
<b>Total</b>	<b>183.937.226</b>	<b>219.585.745</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
Taxa de câmbio média anual MZM/USD	23.666	23.782		

1. Fundos provenientes de receitas ordinárias e do apoio directo ao orçamento.

2. Inclui receitas de análises laboratoriais, exames médicos, multas, e outras receitas de serviços de higiene e sanidade.

3. Inclui receitas de alojamento e propinas de centros de formação, receitas de aluguer de instalações e outras.

Da leitura da tabela 5 destacam-se três observações:

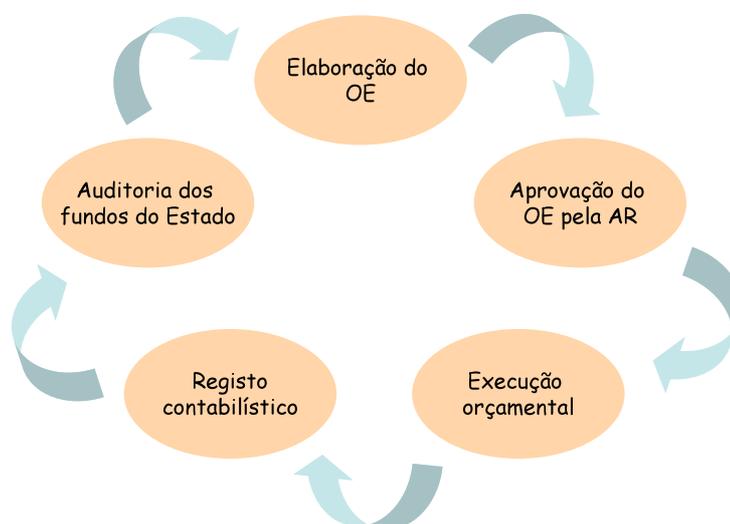
- o peso significativo do financiamento externo, que contribui em mais de 55% para o financiamento total do sector;
- a importância relativa dos donativos a programas ou projectos geridos fora do sector (pelas próprias agências financiadoras ou por ONG intermediárias), que representam cerca de 25% do financiamento do sector (e cerca de 45% do financiamento externo ao sector);
- a importância relativa das receitas provenientes do atendimento especial e das clínicas especiais, que correspondem a mais de 50% das receitas próprias e/ou consignadas do sector.

Apesar da informação disponível ser insuficiente para analisar tendências evolutivas, é de salientar o indício para a diminuição da importância do financiamento relativo a créditos externos. Esta tendência é aliás confirmada pelos dados disponíveis para o ano de 2004.

## 2.2. Situação dos fluxos financeiros do sector relativamente ao ciclo orçamental do Estado

Esta secção faz uma breve caracterização da situação dos diversos fluxos financeiros do sector Saúde relativamente a cada uma das fases do ciclo orçamental (representado na figura 1), tendo como referência os critérios já definidos, nomeadamente: inscrição no OE aprovado pela Assembleia da República, transição pelo Tesouro Público, registo nas contas do Estado e auditoria pela IGF.

Figura 1. O ciclo orçamental do Estado



A tabela 6 resume a situação dos fundos em 2004. Os detalhes da situação de cada fundo para cada ano, de 2002 a 2005, estão descritos nos Anexo II. Apenas os fundos provenientes de receitas ordinárias do Estado (taxas e impostos da administração central e provincial) e do apoio directo ao orçamento verificam todos os critérios, ou seja, encontram-se “on-budget” nas várias fases do ciclo orçamental. Os restantes fundos têm uma situação diversificada relativamente a cada uma das fases. Existem por exemplo fundos que estão inscritos no OE mas que não transitam pela Tesouraria do Estado e que não são registados pela Contabilidade Pública. São disso exemplo alguns fundos a projectos geridos pelas próprias agências de financiamento. Existem também casos de fundos inscritos no OE para os quais, apesar de estes não transitarem pelo Tesouro, a informação sobre os desembolsos realizados é captada pela Contabilidade Pública. O Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos (FCMSM) encontra-se nessa situação. Existem ainda fundos que transitam pelo Tesouro mas que não estão inscritos no OE nem são captados pela Contabilidade Pública, como é o caso das receitas do atendimento normal e da venda de serviços de higiene e sanidade.

Tabela 6. Situação dos fluxos financeiros da Saúde em relação ao ciclo orçamental em 2004

Tipo de fundo	Situação dos fundos relativamente ao ciclo orçamental em 2004					
	Inscrito no OE aprovado pela AR		Transita pelo Tesouro Público	Registado pela Contabilidade Pública		Auditado pela IGF
	Identificado no OE	Despesa classificada correctamente		Identificado no RE	Despesa classificada correctamente	
Componente interna do OE <sup>1</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Receitas do atendimento normal	Não	n.a.	Sim	Não	Não	Não
Receitas do atendimento especial e Clínica Especial	Não	n.a.	Não	Não	n.a.	Não
Receitas da venda de medicamentos	Não	n.a.	Não	Não	n.a.	Não
Receitas de serviços de higiene e sanidade <sup>2</sup>	Não	n.a.	Parcialmente	Não	Não	Não
Receitas da AMM	Não	n.a.	Não	Não	n.a.	Não
Outras receitas do sector <sup>3</sup>	Não	n.a.	Não	Não	n.a.	Não
PROSAUDE/Fundo Comum Geral Transitório	Sim	Não	Sim <sup>4</sup>	Sim	Não	Não
Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos	Sim	n.a.	Não	Sim	Não	Sim
Fundo Comum Provincial/Gastos Correntes	Não	n.a.	Não	Não	n.a.	Sim
Donativos a programas/projectos geridos pelo MISAU	Parcialmente	Não	Não	Parcialmente	Não	Não
Donativos a programas/projectos geridos por agências de financiamento ou intermediários	Parcialmente	Não	Não	Não	n.a.	Não
Créditos a projectos	Parcialmente	Sim	Não	Sim	Sim	Não

1. Fundos provenientes de receitas ordinárias e do apoio directo ao orçamento.

2. Inclui receitas de análises laboratoriais, exames médicos, multas, e outras receitas de serviços de higiene e sanidade.

3. Inclui receitas de alojamento e propinas de centros de formação, receitas de aluguer de instalações, e outras.

4. Excepto a parte correspondente ao aprovisionamento internacional, que não transita pelo Tesouro Público.

n.a. não aplicável.

### 2.2.1. Posição dos fundos relativamente à inscrição no OE

A avaliação da posição dos fundos relativamente à inscrição no OE foi feita através da comparação entre a informação recolhida sobre fundos externos desembolsados ao sector e receitas arrecadadas pelo sector e/ou consignadas ao sector, e os correspondentes valores inscritos no OE aprovado pela Assembleia da República. Relativamente aos fundos externos, este procedimento deparou-se com uma grande limitação. Devido à incompatibilidade dos sistemas de classificação dos fundos das duas fontes (IFE e OE), não foi possível analisar a situação particular de cada fundo, caso a caso. Portanto, com a excepção dos fundos comuns e dos créditos a projectos, a análise da situação dos restantes fundos apenas pôde ser feita em termos agregados, através da comparação entre o valor global dos desembolsos ocorridos (tal como registado pelo IFE) e o valor global orçamentado no OE para programas/projectos financiados por fundos externos.

#### **Receitas próprias do sector e/ou consignadas ao sector**

No que diz respeito à inscrição das receitas no OE, o artigo 14 da lei n.º 9/2002 estabelece que “nenhuma receita pode ser estabelecida, inscrita no Orçamento do Estado ou cobrada senão em virtude de lei e, ainda que estabelecidas por lei, as receitas só podem ser cobradas se estiverem previstas no Orçamento do Estado aprovado”. Na prática, esta disposição legal está longe de ser observada.

Durante o período de 2002 a 2004, as receitas do sector (por ele cobradas e/ou a ele consignadas) nunca foram especificadas no OE, nem como fluxo de receita nem como fluxo de despesa. O OE apenas indica o montante global de receitas consignadas a arrecadar por todos os sectores da Administração Central e Provincial, não especificando nem a proveniência nem a aplicação desta receita.

A partir de 2005, e de acordo com o projecto de lei do OE a apresentar à AR, algumas destas receitas começarão a ser inscritas no OE. A introdução do classificador de fonte de recursos oferece a possibilidade de registar com maior detalhe a proveniência da receita que financia despesas de natureza corrente<sup>27</sup>. A proposta do OE para 2005 classifica as receitas do sector em dois tipos: “receitas consignadas” e “receitas próprias”. As receitas consignadas incluem receitas cobradas pelo sector e entregues na Tesouraria do Estado para posterior requisição (receitas do atendimento normal e de serviços de higiene e sanidade), e receitas provenientes de descontos sobre os salários dos funcionários públicos para a Assistência Médica-Medicamentosa e que beneficiam o sector Saúde. As “receitas próprias” incluem receitas cobradas, arrecadadas e utilizadas pelo sector. Com a excepção das receitas da venda de medicamentos, estas “receitas próprias” não têm base legal. É importante notar que a inscrição de receitas sem base legal no OE contraria o disposto no artigo 14 da lei n.º 9/2002.

### **Fundos externos**

O FCMSM está inscrito no OE desde longa data. O PROSAÚDE está inscrito desde 2003 (então designado por Fundo Comum Geral Transitório, ou FCGT). Segundo a proposta do OE 2005 disponível, o Fundo Comum Provincial (FCP) será inscrito pela primeira vez em 2005. Salienta-se, no entanto, que a totalidade da despesa financiada por estes fundos é classificada pelo OE como despesa de investimento independentemente da natureza da despesa que financiam. Pode-se portanto questionar o sentido de designar a situação destes fundos como “on-budget”, dado que a utilização destes fundos não vem correctamente especificada no OE. A proposta do OE 2005 continuará a classificar a totalidade da despesa financiada por estes fundos como investimento.

Os créditos encontram-se normalmente inscritos no OE, embora se tenham identificado situações em que projectos em curso financiados por créditos não vinham inscritos no OE aprovado pela Assembleia da República (ver Anexo II).

Parte dos donativos a programas ou projectos (geridos dentro e fora do MISAU) é captada no OE, embora o procedimento seja o de classificar a totalidade da despesa por eles financiada como despesa de investimento independentemente da sua natureza.

Apesar dos problemas ainda registados na inscrição dos fundos no OE, a tendência parece ser positiva. O OE 2005 trará melhorias significativas na captação dos recursos disponíveis. Contudo, a inscrição dos fluxos no OE enfrenta ainda dois grandes desafios: um maior rigor na estimativa das disponibilidades financeiras para cada fluxo, e um maior rigor na classificação da despesa financiada por cada um destes fluxos. Este segundo desafio coloca-se em particular em relação aos fundos externos. É importante sublinhar que a introdução do classificador de fonte de recursos cria a oportunidade de classificar correctamente a despesa corrente. Este classificador permite que a despesa financiada por fundos externos seja correctamente classificada sem que se perda a informação sobre a origem dos fundos.

### ***2.2.2. Posição dos fundos relativamente à transição pelo Tesouro***

A avaliação da posição dos diversos fundos relativamente ao Tesouro Público foi feita com base na informação qualitativa recolhida através das entrevistas realizadas.

### **Receitas próprias do sector e/ou consignadas ao sector**

---

<sup>27</sup> Até ao OE 2004, apenas era possível identificar a proveniência dos fundos para a despesa de investimento, onde a unidade de registo é o projecto, e para cada projecto é identificada a origem e a aplicação dos fundos.

Relativamente às receitas o princípio usado foi de que a receita transita pelo Tesouro quando há entrega do montante arrecadado nas Repartições de Finanças através de “guias modelo-B” (dando lugar à designada “receitação”). No sector saúde apenas as receitas do atendimento normal e dos serviços de higiene e sanidade são entregues nas Repartições de Finanças. As receitas da AMM também transitam pelo Tesouro, sendo geradas a partir de descontos na folha salarial dos funcionários públicos e recebidas na tesouraria do Estado. As restantes receitas com base legal (venda de medicamentos) e as receitas sem base legal não são depositadas na tesouraria do Estado e portanto estão fora do subsistema do Tesouro Público.

### **Fundos externos**

Até 2004, a totalidade dos fundos externos dirigidos directamente ao sector saúde encontravam-se “off-budget” da perspectiva da execução. A partir de 2004, os fundos do PROSAÚDE começaram a transitar pelo Tesouro Público, com a excepção da componente que se destina ao aprovisionamento internacional e que é canalizada directamente desde a conta forex no Banco de Moçambique para uma conta específica do sector em USD. Os demais fundos comuns não transitam pelo Tesouro, embora no caso do FCP e de outros fundos específicos ao nível provincial/distrital as DPPFs participem na gestão financeira e sejam titulares das contas bancárias onde estes fundos são depositados. Quanto aos créditos e donativos a programas/projectos, estes também não transitam pelo Tesouro, apesar de no caso dos créditos haver um acompanhamento directo pela DNT dos desembolsos realizados para efeitos de registo da dívida.

#### ***2.2.3. Posição dos fundos relativamente à contabilização***

A avaliação da posição dos fundos relativamente à contabilização do Estado foi feita tendo por referência os registos contabilísticos apresentados no Relatório de Execução (RE) anual. Idealmente a fonte de informação a utilizar deveria ser a CGE. Infelizmente, a CGE apresenta informação muito agregada, detalhando apenas a despesa segundo os classificadores orgânico, territorial, económico e de proveniência interna ou externa, e portanto não permite a identificação de cada fundo ou tipo de fundo. Optou-se, portanto, por usar a informação do RE anual que, a partir de 2002, inclui mapas detalhados sobre a execução de (alguns) projectos e anexos informativos sobre a execução de projectos não inscritos no OE<sup>28</sup> e de receitas próprias de alguns organismos do Estado, incluindo a Saúde.

O registo pela contabilidade do Estado da execução dos fundos públicos é feito no momento da liquidação da despesa. A liquidação, ou “*apuramento do valor que efectivamente há a pagar e emissão da correspondente ordem de pagamento*” (segundo o número 1 b) do artigo 30 da lei 9/2002), só tem lugar quando é a Contabilidade Pública a ordenar o pagamento (e o Tesouro a desembolsar). Se o ordenamento da despesa é feita por outra entidade, a Contabilidade Pública não tem conhecimento directo da despesa executada, podendo apenas obter esta informação por segundas vias (descritas em detalhe no Anexo IV). Os RE produzidos pela Direcção Nacional de Contabilidade Pública (DNCP) reúnem informação sobre a despesa liquidada segundo os procedimentos normais e estimativas de despesa resultantes da informação recebida pelos sectores e pela DNT, no caso dos créditos. Incluem ainda informação de natureza estatística sobre despesa realizada por fundos não inscritos no OE (fundos externos e receitas próprias de sectores específicos).

### **Receitas próprias do sector e/ou consignadas ao sector**

Até ao ano de 2004 não é fornecida qualquer informação sobre as despesas realizadas com receitas consignadas sendo apenas indicados os montantes globais da receita consignada de toda a Administração Central e Provincial, sem desagregação por sector. No RE de 2004, é apresentada informação sobre despesas realizadas com as receitas de medicamentos, atendimento especial e

---

<sup>28</sup> A metodologia usada pela DNCP do MPF para recolha e registo da informação sobre a execução de fundos externos é descrita com detalhe no Anexo IV.

outras receitas. Esta informação aparece nos anexos informativos, sendo informação de natureza estatística e não contabilística<sup>29</sup>.

### **Fundos externos**

A execução do FCGT e do seu sucessor, o PROSAUDE, tem vindo a ser registada desde 2002 nos RE anuais (apesar de em 2002 o FCGT não ter sido inscrito no OE aprovado pela AR). Há, no entanto, que salientar as diferenças identificadas entre os registos da execução orçamental e os desembolsos efectivamente realizados ao sector. Em 2004, ano em que os fundos do PROSAUDE passam a transitar pelo Tesouro, o registo contabilístico deste fluxo aparece nas operações de tesouraria, ou pagamentos por adiantamento.

O FCMSM tem vindo a ser registado nos RE. Mas foram igualmente identificadas, por este estudo, diferenças entre os registos da execução no RE e os fundos que foram efectivamente disponibilizados ao sector.

Quanto ao FCP ele nunca foi, até à data, contabilizado nas contas do Estado, apesar das DPPFs terem um controlo directo sobre os desembolsos realizados.

Os créditos e donativos a programas ou projectos não têm sido registados na sua totalidade. Todavia, é impossível retirar conclusões sobre a taxa de execução destes fundos dado que os projectos incluídos no OE nem sempre coincidam com aqueles que aparecem no relatório de execução e vice-versa.

#### ***2.2.4. Posição dos fundos relativamente à auditoria pelas entidades competentes***

A informação disponível sobre os fundos auditados pela IGF é limitada. A análise baseia-se numa lista nominal de fundos auditados pelo IGF em 2003 e 2004.

Segundo a informação que foi possível recolher, o único fundo auditado de forma sistemática pela IGF é o FCP. Este acompanhamento deve-se grandemente ao esforço empreendido pela Agência Suíça de Desenvolvimento e Cooperação (SDC) durante os anos em que geriu o antecessor do FCP (o então designado por Fundo Comum de Gastos Correntes, ou FCGC). Os procedimentos de auditoria foram estabelecidos pela SDC. Estas auditorias cobrem por vezes, segundo a informação prestada pelo IFG, outros fundos geridos pelo sector.

O IGF tem também auditado alguns fundos de doadores específicos nos últimos anos (Irlanda, Suécia e Noruega constam da lista fornecida). É ainda de notar a introdução recente de auditorias de desempenho (“*value-for-money audits*”). Em 2004 foi realizada uma destas auditorias ao sector farmacêutico.

### **2.3. Estimativa do montante de fundos em situação “off-budget”**

#### ***2.3.1. “Off-budgets” na programação orçamental: fundos não inscritos no OE***

Os fundos não inscritos no OE no período de 2002 a 2004, ou “off-budget” da perspectiva da programação orçamental, incluem a totalidade das receitas geradas pelo sector e/ou consignadas ao sector e uma grande parte dos fundos externos (31% em 2002 e 43% em 2003).

---

<sup>29</sup> É de notar que a receita proveniente da venda de medicamentos é incluída nesta informação estatística, apesar de possuir suporte legal.

Relativamente às receitas geradas pelo sector, só a partir do exercício orçamental de 2005 se iniciará a inscrição de algumas destas receitas no OE. Como tal, a totalidade das receitas arrecadadas pelo sector, durante o período 2002-2004, encontrava-se em situação “off-budget”, tanto como fluxo de receita como fluxo de despesa: 8 milhões de USD em 2002, 8 milhões USD em 2003 e 10 milhões de USD em 2004.

A identificação dos fundos externos “off-budgets” é mais complexa. A incompatibilidade entre os sistemas de classificação do MPF, do MISAU e dos financiadores não permite uma comparação directa entre os fluxos específicos (programas ou projectos), com a excepção dos três fundos comuns que são facilmente identificáveis. Como tal, o cálculo dos fundos “off-budget” apenas pode ser feito em termos agregados. A tabela 7 estabelece comparações entre o volume global de financiamento externo estimado e o montante de financiamento registado pelo OE (nas suas versões inicial e final).

**Tabela 7. Financiamento externo ao sector Saúde segundo a fonte de informação, 2002-2003**

	2002	2003
Financiamento externo ao sector no OE inicial	72.509.039	70.359.722
Financiamento externo ao sector no OE final	82.443.147	75.880.716
Financiamento externo desembolsado ao sector segundo o IFE	105.717.015	124.275.167
% de financiamento externo "off-budget" em relação ao OE inicial	31%	43%
% de financiamento externo "off-budget" em relação ao OE final	22%	39%

Em 2002, o OE aprovado pela Assembleia da República apresentava um volume de financiamento externo para o sector da Saúde da ordem dos 73 milhões de USD. Ao longo do ano, a inscrição de novos projectos financiados por fundos externos correspondeu a uma revisão em alta da estimativa de financiamento externo para os 82 milhões de USD. Este montante é, no entanto, inferior em 25 milhões de contos à estimativa do volume total de recursos desembolsados ao sector (uma diferença correspondente a 22%). Em 2003 a diferença entre o valor de recursos externos programado no OE e o valor de recursos efectivamente desembolsados agravou-se. Há que notar, contudo, que a comparação entre as diferentes fontes de informação deve ser feita de forma cautelosa. Os valores inscritos no OE como financiamento externo do sector correspondem a estimativas de programação (perspectiva *ex-ante*). Os valores sobre os desembolsos realizados correspondem a informação efectiva ou estimativas à *posteriori*. Seria, portanto, de esperar uma diferença devida a erros de programação e/ou aparecimento de novos financiamentos.

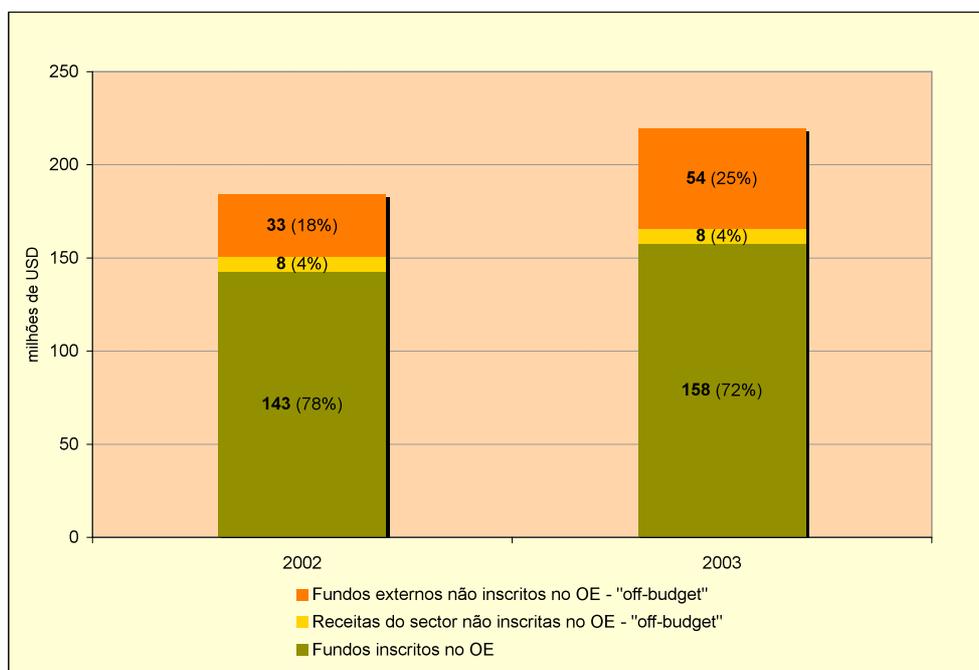
Parte da diferença entre os valores de programação do OE e os desembolsos efectivos é devida às diferenças relativas aos fundos comuns. A tabela 8 demonstra que ainda há dificuldade em captar no OE os valores reais do volume de recursos disponível para os fundos comuns.

**Tabela 8. Comparação entre os recursos programados na lei do OE e os desembolsos efectivos para cada fundo comum, 2002-2003**

Fundos comuns	2002		2003	
	OE aprovado pela AR	Desembolsos (IFE)	OE aprovado pela AR	Desembolsos (IFE)
PROSAUDE/FCGT	0	331.065	417.118	8.380.407
FCMSM	13.027.136	18.694.095	26.337.564	24.364.471
FCP/FCGC	0	4.146.837	0	8.488.128
<b>Total</b>	<b>13.027.136</b>	<b>23.171.997</b>	<b>26.754.682</b>	<b>41.233.006</b>

De acordo com os dados disponíveis para os anos de 2002 e 2003, estima-se que o volume de recursos “off-budget” da perspectiva da programação orçamental inicial tenha representado 41 milhões de USD em 2002 e 62 milhões de USD em 2003, o que constitui, respectivamente, 22% e 29% dos recursos totais do sector nestes dois anos. Cerca de 4% corresponde a receitas do sector (a totalidade das receitas próprias e receitas consignadas) e o resto (18% em 2002 e 25% em 2003) a fundos externos.

**Figura 2. Financiamento do sector em 2002-2003: situação dos fundos relativamente à inscrição no OE aprovado pela AR**



### 2.3.2. “Off-budgets” na execução: fundos que não transitam pelo Tesouro

Estima-se que os fundos do sector que não transitam pelo Tesouro totalizarem 112 milhões de USD em 2002 e 130 milhões de USD em 2003, representando 61% dos recursos do sector em 2002 e 60% em 2003.

É de notar que relativamente às receitas do sector, com base na informação recolhida, assumiu-se que a totalidade das receitas consignadas (receitas do atendimento normal, receitas da venda de serviços de higiene e sanidade e receitas da AMM), que representam cerca de 1% dos recursos do sector, transitam pelo Tesouro.

No que diz respeito aos fundos externos, estes encontravam-se em 2002 e 2003 totalmente “off-budget” da perspectiva do Tesouro Público. É de notar, porém, que tal como já mencionado, a partir de 2004, os fundos relativos ao PROSAUDE (com a excepção dos destinados ao aprovisionamento internacional) passaram a transitar pelo Tesouro do Estado.

**Figura 3. Financiamento do sector em 2002-2003: situação dos fundos relativamente ao Tesouro Público**



### 2.3.3. “Off-budgets” na contabilização: fundos não registados na CGE

Para calcular correctamente o montante de fundos “off-budget” na contabilização, isto é, o montante das despesas realizadas não registadas na CGE,<sup>30</sup> seria necessário conhecer a execução dos fundos “off-budget”. Infelizmente não existe informação sobre a execução dos fundos externos desembolsados<sup>31</sup>. Assumimos aqui uma taxa de execução de 100% dos desembolsos (i.e. desembolso = execução). Contudo, é de notar que este é também o procedimento geralmente utilizado na elaboração dos RE e CGE<sup>32</sup>.

Relativamente às receitas a informação utilizada diz respeito à despesa realizada, de acordo com os dados apurados por este estudo.

Os fundos registados pela Contabilidade Pública correspondem aos registos de despesa da CGE de 2002 e 2003.

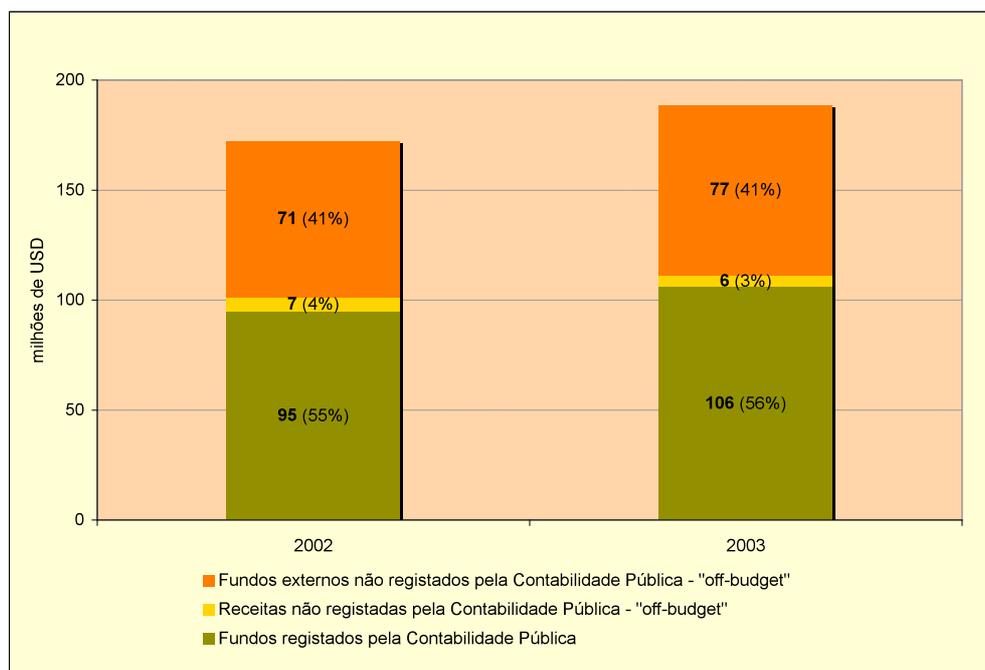
De acordo com estes dados, estima-se que os fundos “off-budget” na contabilização representem 78 milhões de USD em 2002 e 83 milhões de USD em 2003, ou respectivamente 45% e 44% da despesa do sector.

**Figura 4. Despesa estimada do sector em 2002-2003: situação dos fundos relativamente ao registo pela Contabilidade Pública**

<sup>30</sup> Dado que os cálculos desta secção refere-se a indicadores agregados da despesa registada para o sector, retorna-se nesta secção a informação fornecida pela conta geral do Estado (CGE).

<sup>31</sup> Ver limitações do estudo no Capítulo 1.

<sup>32</sup> Ver Anexo IV.



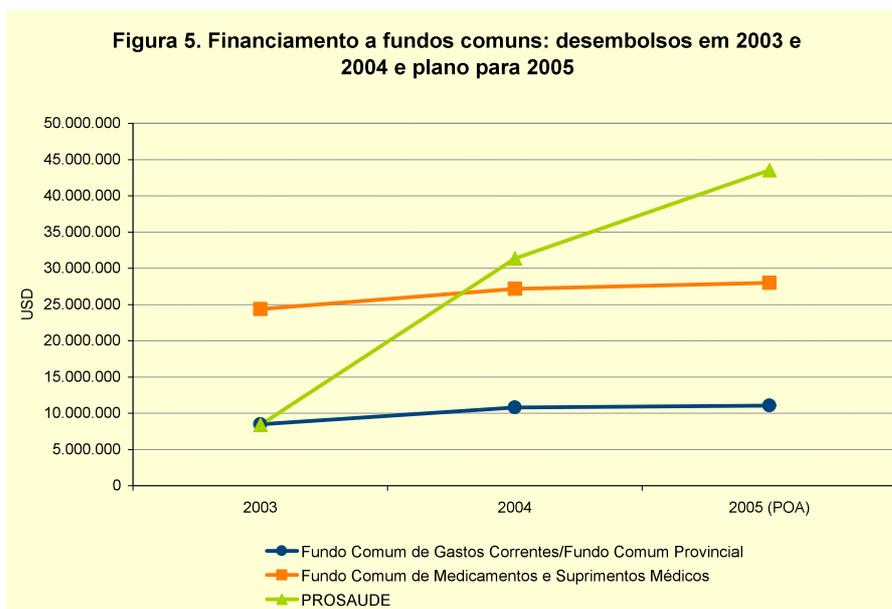
## 2.4. Tendências de financiamento e implicações para a problemática dos “off-budgets”

Existe uma ligação directa entre a estrutura de financiamento do sector e a magnitude e localização do problema dos “off-budgets”. Quanto maior for a proporção de recursos canalizados através da componente interna do OE, menor será o volume de recursos em situação “off-budget”. Portanto, um aumento da contribuição relativa ao sector proveniente das receitas ordinárias do Estado e/ou dos recursos do apoio directo ao orçamento corresponderá automaticamente a uma diminuição relativa do montante de fluxos “off-budget” em todas as fases do ciclo orçamental. Naturalmente que quanto maior for o volume de recursos canalizados através de mecanismos paralelos aos do Estado, maior será o problema dos “off-budgets”.

Dado que uma parte significativa dos recursos do sector (cerca de 57% em 2003) corresponde a financiamento externo canalizado directamente ao sector (à margem de uma ou várias fases do ciclo orçamental do Estado), importa discutir as possíveis tendências de volume e composição deste tipo de financiamento. Este estudo identificou quatro categorias de financiamento externo consignado ao sector: créditos a projectos, donativos a fundos comuns, donativos a programas/projectos geridos pelo sector e donativos a programas/projectos geridos pelas agência financiadoras ou ONG intermediárias. De acordo com a tabela 6, anteriormente apresentada, os créditos a projectos e os donativos a fundos comuns (com a excepção do FCP) são as categorias de financiamento que satisfazem o maior número de critérios “on-budget”. De forma geral, pode-se afirmar que quanto maior for o volume de recursos externos geridos dentro do sector e de forma integrada, menor será o desafio de colocar estes recursos dentro das diversas fases do ciclo orçamental do Estado<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> Esta questão é retomada no capítulo seguinte sobre a discussão dos factores explicativos dos “off-budgets”.

A informação quantitativa disponível não permite traçar tendências claras sobre a evolução futura do financiamento externo disponibilizado ao sector. Contudo, a informação disponível para 2004, o



Plano Operacional Anual do sector para 2005 e a informação de natureza qualitativa recolhida através das entrevistas realizadas, permitem fazer alguns comentários sobre possíveis tendências.

Uma destas tendências diz respeito ao aumento do volume de recursos canalizados aos fundos comuns. O montante de recursos dirigido aos

três fundos comuns do sector aumentou em cerca de 70% de 2003 para 2004 (de 41 para 69 milhões de USD). O POA do MISAU para 2005 prevê um aumento de cerca de 20% relativamente a 2004 (para 83 milhões de USD). Este incremento é devido essencialmente ao aumento dos fundos canalizados ao PROSAUDE, mantendo-se o financiamento aos restantes fundos comuns (FCP e FCMSM) relativamente estável, tal como ilustrado pela figura 5. As entrevistas com as agências revelaram que o volume de recursos dirigidos a estes fundos tenderá a manter-se estável ou aumentar nos próximos anos. Parte deste aumento corresponderá a uma diminuição do financiamento a programas e projectos dispersos dentro do sector. No entanto, é de notar que para algumas agências este incremento no financiamento a fundos comuns corresponde a um incremento no volume global de recursos canalizados ao sector<sup>34</sup> e não a uma reafectação entre diferentes modalidades de financiamento. Algumas agências continuarão a apostar num portfólio diversificado de modalidades de financiamento que permita minimizar riscos de ruptura na prestação de serviços e equilibrar a distribuição de recursos em favor de áreas menos favorecidas pelos crescentes financiamentos comuns, como o investimento ao nível provincial/distrital.

Um outro aspecto interessante diz respeito ao aumento do volume de recursos consignados a programas/projectos específicos. A partir de 2004 começaram a ser desembolsados fundos substanciais relativos aos programas na área do combate ao HIV/SIDA. Existem actualmente cinco linhas de financiamento que se destinam a actividades na área do HIV/SIDA: o *Presidential Programme for AIDS Reduction* (PEP-FAR), com financiamento da USAID; o *Multi-country AIDS Programme* (MAP), financiado pelo Banco Mundial, o *Treatment Acceleration Programme* (TAP), financiado igualmente pelo Banco Mundial; o Fundo Global para a Malária, Tuberculose e HIV, com financiamento de vários doadores; e os fundos bilaterais mobilizados pela Fundação Clinton (provenientes da Irlanda, Canadá e Noruega). Alguns destes financiamentos, nomeadamente os relativos ao Fundo Global e à Fundação Clinton, estão a ser canalizados ao sector através dos três fundos comuns. Os restantes fundos constituem financiamentos verticais a programas ou projectos específicos executados por vários departamentos do MISAU e por ONGs e outros intermediários fora do sector. De acordo com a informação do POA 2005, estes fundos verticais para actividades na área do HIV/SIDA no sector Saúde poderão atingir cerca de 16 milhões de USD em 2005.

<sup>34</sup> A Irlanda, por exemplo, aumentou o financiamento a fundos comuns em 2004 em cerca de 7 milhões de Euros. Este aumento foi totalmente financiado por fundos adicionais do Governo da Irlanda, mobilizados através da iniciativa da Fundação Clinton (DCI, 2004).

Infelizmente, não há informação sobre o volume de recursos a serem geridos fora do sector. Se este for significativo, o problema dos “off-budgets” poderá vir a ser agravado.

É de salientar ainda que a informação disponível sobre os créditos ao sector parece apontar uma diminuição desta modalidade de financiamento gerida pelo sector.

Finalmente há que destacar a importância crescente do apoio directo ao orçamento, que em 2003 atingiu cerca de 277 milhões de USD, aproximadamente de 40% do financiamento externo total ao Governo de Moçambique. É de notar que, em 2003, 60% do financiamento desembolsado ao sector Saúde provinha de 13 doadores que prestam actualmente apoio directo ao orçamento. Será interessante avaliar no futuro até que ponto o aumento esperado do peso relativo do apoio directo ao orçamento virá a ser compensado por uma diminuição do apoio consignado a sectores específicos, tal como tem vindo já a acontecer com alguns doadores do sector (DFID e Países Baixos).

Várias agências entrevistadas indicaram uma tendência para a concentração do financiamento nos fundos comuns sectoriais e no apoio directo ao orçamento. Esta tendência, confirmada por Harding e Gerster (2004) num estudo sobre o desempenho do apoio directo ao orçamento, poderá simplificar a resolução do problema dos “off-budget” devido à maior visibilidade existente sobre estes fundos, e ao facto que uma parte destes fundos (apoio directo ao orçamento e PROSAUDE) transitar já pelo Tesouro. A integração dos três fundos comuns (prevista no MdE do PROSAUDE) também poderá constituir um avanço no sentido da maior abrangência do exercício orçamental. Estas tendências poderão, no entanto, vir a ser contrariadas por um possível aumento relativo dos fundos consignados a áreas específicas e geridos de forma dispersa por órgãos dentro do sector ou pelas próprias agências financiadoras ou ONGs intermediárias.

### **3. FACTORES EXPLICATIVOS DAS SITUAÇÕES “OFF-BUDGET”**

Este capítulo faz uma análise dos factores explicativos da existência de “off-budgets” nas várias fases do ciclo orçamental. A exposição foi estruturada de forma a analisar em detalhe os factores relacionados com cada um dos actores-chave no processo de planificação e gestão financeira dos recursos do sector, nomeadamente: o MPF, o MISAU (órgãos administrativos), os prestadores de serviços de saúde e os doadores.

#### **3.1. Fluxos financeiros não inscritos no Orçamento do Estado**

##### ***3.1.1. Factores relacionados com o MPF***

O problema dos “off-budgets” manifesta-se desde a primeira fase do ciclo orçamental, no decurso do processo de formulação orçamental. Ao nível da Direcção Nacional do Plano e Orçamento (DNPO), órgão responsável pela produção da proposta orçamental enviada ao Conselho de Ministros, ocorrem cortes nas propostas orçamentais submetidas pelos ministérios sectoriais e outras entidades do Governo, incluindo reduções na despesa a ser financiada pelas agências de cooperação. Em 2002, a proposta de despesa financiada por fundos externos apresentada pelo MISAU (como parte da sua proposta orçamental) ao MPF totalizava 96 milhões de USD, dos quais 66 milhões de USD correspondiam a donativos e 30 milhões de USD a créditos. No OE de 2002, submetido e aprovado pela Assembleia da República (AR), constava um valor total de financiamento externo ao sector Saúde de 73 milhões de USD, dos quais 47 milhões de donativos e os restantes 26 de créditos. Houve, portanto, uma redução de 23 milhões de USD relativamente à estimativa de financiamento externo do sector, que pode ser interpretada como a constituição de “off-budgets” na programação. Ao longo do ano a estimativa de financiamento externo, constante no OE, foi revista em alta. A inscrição de 18 novos projectos aumentou o montante de financiamento externo ao sector para 82

milhões de USD, mais próximo da proposta inicial do sector. É curioso notar que os fundos externos efectivamente desembolsados ao sector em 2002 totalizaram, de acordo com o inquérito sobre o financiamento externo realizado em 2003, 98 milhões de USD, valor este muito próximo da estimativa apresentada inicialmente na proposta do sector (de 96 milhões de USD).

A não inscrição de fundos no OE por parte da DNPO resulta da combinação de vários factores. Em parte, a não inscrição resulta duma opção deliberada do MPF motivada pela observação de compromissos de política orçamental, pelo cumprimento de certas regras de programação orçamental e pelo desejo de evitar baixos níveis de execução da despesa pública como resultado da não materialização de fundos externos incertos. Por outro lado, a falta de abrangência do OE decorre de constrangimentos ao nível dos sistemas de planificação que resultam, nomeadamente, do papel marginal do MPF na negociação do financiamento externo e da fraca ligação entre os processos de programação orçamental de nível central e provincial/distrital.

#### • Observação dos compromissos de política orçamental estabelecidos com o FMI

Anualmente, o Governo de Moçambique (através do MPF) e o Fundo Monetário Internacional (FMI) negociam e estabelecem indicadores de política orçamental que, de acordo com os modelos de equilíbrio geral definidos pelo FMI, visam garantir a estabilidade macroeconómica e a sustentabilidade da política orçamental. Estes indicadores incluem os designados “*performance criteria*” (critérios de desempenho), que, na área orçamental, correspondem em Moçambique correspondem ao saldo primário interno e às receitas do Estado, ambos medidos em percentagem do produto interno bruto (PIB). O saldo primário interno dá uma indicação sobre a sustentabilidade da despesa do Estado, variando positivamente com o aumento dos recursos internos do Estado<sup>35</sup> e negativamente com aumentos na despesa corrente, nos empréstimos internos concedidos pelo Estado e na componente interna do investimento, que inclui a comparticipação do Estado no investimento financiado por fundos externos.

Estes indicadores são os principais critérios de avaliação do desempenho da política orçamental do Governo, sendo o cumprimento dos valores fixados durante as negociações com o FMI obrigatório. O não cumprimento destes exige a solicitação de “*waver*” (na terminologia do FMI), um perdão ligado à apresentação de medidas para melhorar o desempenho orçamental. A acumulação de “*wavers*” pode pôr em causa o cumprimento do programa acordado com o FMI. Os restantes doadores são bastante influenciados nas suas decisões pelo desempenho orçamental, podendo condicionar a libertação dos seus financiamentos em caso de não cumprimento dos compromissos acordados com o FMI.

Note-se que, para além dos indicadores de desempenho, as negociações concentram-se também sobre “*benchmarks*” (ou metas) para vários outros indicadores de receita e de despesa, nomeadamente a percentagem de rubricas de despesa como os salários no produto interno bruto. A observação dos valores acordados é, em princípio, obrigatória, embora não estejam claramente definidas as consequências do incumprimento destes valores.

O cumprimento dos “*performance criteria*” e das “*benchmarks*” acordadas com o FMI exerce pressão sobre a programação da despesa no OE. Desta forma, o MPF pode ser levado a excluir da programação orçamental uma parte ou até a totalidade de alguns fundos externos incluídos nas propostas orçamentais sectoriais. Isto deve-se ao facto de existir uma ligação directa entre o volume de financiamento externo e a componente interna do investimento (e, portanto, o saldo primário), resultante da exigência de comparticipação do Estado no pagamento de impostos indirectos associados com as despesas financiadas por fundos externos. Assim, quanto maior for o volume de financiamento externo, maior é a exigência de comparticipação deste financiamento por parte do Estado, e portanto maior a pressão exercida sobre o saldo primário.

Para além de poder provocar uma distorção no volume de financiamento global disponível, a observação dos compromissos de política orçamental tem também conduzido a distorções na estrutura da despesa. É prática estabelecida o registo de toda a despesa financiada por fundos

---

<sup>35</sup> Receitas ordinárias da administração central e provincial e apoio directo ao orçamento.

externos (com a excepção do apoio directo ao orçamento) como despesa de investimento. Esta prática visa evitar sobrecarregar a despesa corrente do OE. Relativamente ao sector Saúde, é de recordar que quando, nos inícios dos anos 90, o volume de financiamento externo destinado à aquisição de medicamentos começou a aumentar de forma significativa, foi estabelecido um acordo *ad hoc* com o FMI no sentido de manter esse financiamento registado como investimento, de modo a não agravar o peso das despesas correntes do Estado. Actualmente, a totalidade do financiamento externo consignado ao sector captada pelo OE está registada como investimento, dando uma visão distorcida da verdadeira composição da despesa sectorial (e da verdadeira natureza da dependência da despesa pública) e contribuindo para a falta de transparência do exercício orçamental. Em 2003, cerca de 66% dos fundos externos desembolsados ao sector Saúde, destinaram-se a financiar despesas de natureza corrente<sup>36</sup>.

- **Regras de programação orçamental**

As regras de programação orçamental também podem conduzir à criação de “off-budgets” e podem ser utilizadas para justificar a exclusão de alguns fluxos, exclusão esta que seja na realidade motivada essencialmente pelos compromissos acima descritos. A decisão do MPF de excluir parte do financiamento apresentado pelo sector Saúde pode resultar da ausência de comprovativos sobre a disponibilidade efectiva desses fundos (acordos de financiamento). Por outro lado, o MPF alega frequentemente que os ministérios sectoriais tendem a apresentar propostas que sobreavaliam a real disponibilidade de recursos e a correspondente despesa. De facto, a regra prevista na metodologia do OE segundo a qual “*os projectos e programas não inscritos no OI não poderão beneficiar de quaisquer recursos ou de autorização relativa ao pagamento de direitos de importação ou outro tipo de pagamento*” (MPF, 2004a: p.18) pode motivar os ministérios sectoriais a incluir, por precaução, despesas sem financiamento garantido nas suas propostas de forma a garantir que, caso os financiamentos se concretizem, esteja assegurada a comparticipação do Estado.

Contudo, é preciso também notar que os próprios ministérios sectoriais sentem dificuldade em estimar, no momento da preparação do OE, os financiamentos que estarão disponíveis no ano seguinte, devido à falta de sincronização da confirmação de compromissos por parte das agências de cooperação com a fase de formulação orçamental (ver factores relacionados com o MISAU).

- **Incerteza quanto à realização da despesa e pressão para apresentar taxas de execução elevadas**

Um factor adicional que justifica a cautela do MPF na inscrição de fundos no OE está relacionado com a sua preocupação sobre as taxas de execução da despesa. Não são suficientes os acordos de financiamento estabelecidos com as agências de cooperação, e ainda menos as promessas não formalizadas, para garantir que o volume de recursos esperado será de facto desembolsado e executado no tempo previsto. A inclusão no OE de despesa cuja realização é incerta cria potencialmente um problema na fase da justificação dos níveis de execução da despesa, pois as taxas de execução são calculadas tendo por referência a despesa programada. Quanto maior for o volume de despesa programada de realização incerta, maior é o risco de apresentar nos relatórios de execução orçamental do final do ano taxas de realização de despesa baixas. A este respeito, é importante tomar em conta que a componente de investimento no OE, onde está concentrada a totalidade da despesa financiada externamente, já revela baixas taxas de execução (apenas 73% em 2003 segundo a CGE referente a esse ano), devido não só aos atrasos no desembolso de alguns fundos externos mas também ao problema da ausência registo pela Contabilidade Pública de uma grande parte da despesa financiada externamente.

- **Papel marginal do MPF na negociação dos financiamentos externos sectoriais**

O envolvimento do MPF nas decisões de afectação de recursos externos é muito reduzido, o que limita também a capacidade do MPF de planificar sobre a disponibilidade e aplicação dos recursos externos. A negociação do financiamento externo dirigido a sectores específicos é feita bilateralmente entre a agência de cooperação e o sector beneficiário, sendo o processo formalizado

---

<sup>36</sup> A análise da estrutura da despesa financiada por fundos externos é feita no capítulo 4.

pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação. Não existe uma ligação instituída entre este processo de formalização dos acordos de cooperação e os mecanismos e procedimentos de planificação e orçamentação nacional. O MPF tem tido uma intervenção que se reduz à aprovação dos créditos externos e à gestão da dívida externa (pela DNT). Desta forma, uma parte substancial do processo de decisão de afectação dos recursos dá-se fora do âmbito de intervenção do MPF, limitando o alcance do OE como instrumento de afectação de recursos públicos e ponto em causa a abrangência do OE.

O MPF, através do Departamento de Cooperação Internacional (DCI), tem procurado repetidas vezes estabelecer canais de troca de informação com os doadores, sobre a distribuição do financiamento sectorial. Trimestralmente, o DCI faz um levantamento de informação sobre desembolsos realizados pelos doadores. Contudo, têm-se sentido muitas dificuldades em operacionalizar este procedimento e em estabelecer uma ligação entre este trabalho e o exercício de preparação do OE. Estas dificuldades resultam de: atrasos frequentes na disponibilização de informação por parte das agências de cooperação<sup>37</sup>, capacidade limitada por parte do DCI para fazer um acompanhamento contínuo das cerca de 42 agências bilaterais e multilaterais que prestam apoio ao Governo de Moçambique, e incompatibilidades entre os sistemas de classificação usados pelas agências de cooperação e pelo OE. Na prática, a informação produzida pelo DCI não é utilizado pela DNPO como fonte de informação durante o processo de formulação orçamental.

- **Ligação frágil ou inexistente entre sistemas e processos de planificação do nível central e do nível provincial/distrital**

O desenvolvimento dos sistemas de planificação aos níveis central e provincial/distrital tem ocorrido de forma dispersa e desintegrada. Existem várias iniciativas em curso ao nível de sectores, províncias e distritos específicos no sentido de melhorar os processos de planificação de recursos e actividades. Na maioria de casos, a ligação entre estas iniciativas e o exercício anual de planificação e orçamentação ao nível nacional (elaboração do Plano Económico e Social e do OE) não foi ainda estabelecida, apesar de algumas destas iniciativas envolverem directamente as Direcções Provinciais do Plano e Finanças (DPPFs)<sup>38</sup>.

O FCP é um exemplo ilustrativo desta falta de comunicação entre os sistemas de planeamento provincial e central. A programação da despesa e das actividades financiadas pelo FCP é feita anualmente (em meados do ano) através de um exercício alargado de planificação de âmbito nacional que conta com o envolvimento directo das DPPF. As DPPF são, aliás, um dos principais intermediários na gestão financeira deste fundos. Não obstante, o FCP nunca foi inscrito no OE ou registado na execução. Este fundo será inscrito pela primeira vez no OE a partir de 2005.

### **3.1.2. Factores relacionados com o MISAU**

- **Proliferação e dispersão dos mecanismos de financiamento dentro do sector dificultam planificação abrangente e integrada e ligação ao OE**

O processo de programação de recursos e actividades dentro do sector não está unificado. Ao longo do ano são realizados vários exercícios de programação associados com os múltiplos mecanismos de financiamento dispersos pelo sector (aos níveis central, provincial e distrital). A proliferação e dispersão dos mecanismos de financiamento constituem obstáculos a uma programação orçamental integrada para o sector como um todo e limitam a abrangência da proposta orçamental apresentada pelo sector no momento da elaboração do OE.

A tendência actual de convergência do financiamento externo para mecanismos conjuntos de financiamento (ou fundos comuns) poderá contribuir para uma simplificação dos processos de

---

<sup>37</sup> Por exemplo, até 10 de Dezembro de 2004 o DCI tinha recebido informação de apenas 4 agências (Países Baixos, França, Portugal e Itália) sobre o volume de desembolsos realizados no 3º trimestre do ano.

<sup>38</sup> O Projecto de Planificação e Finanças Descentralizadas, financiado pelo Banco Mundial e em curso em quatro províncias, é disso exemplo.

programação. A elaboração de um Plano Operacional Anual (POA) para o sector, desde 2003, é reflexo dessa tentativa de desenvolver uma visão integrada sobre as disponibilidades e necessidades financeiras do sector. No entanto, o grau de abrangência deste exercício é ainda limitado, especialmente no que diz respeito ao financiamento dirigido directamente aos níveis provincial e distrital do sector e aos fundos geridos fora do sector. Por outro lado, o calendário de programação destes fundos está ainda descoordenado com o calendário de preparação do OE. O POA, que serve de referência à afectação de uma parte significativa dos recursos geridos pelo sector, é elaborado no último trimestre do ano anterior ao que diz respeito, estando totalmente desenquadrado dos prazos regulamentados para a preparação do OE (entre Junho e Setembro).

- **Falta de incentivos dos gestores do MISAU para participar no exercício orçamental**

Para muitos gestores de programas e projectos específicos, que dependem maioritariamente de fundos externos e/ou de receitas geradas internamente, o exercício de elaboração do OE é de importância reduzida, não havendo incentivos para intervir activamente na preparação das propostas orçamentais. Adicionalmente, há o receio de que a declaração da totalidade dos recursos disponíveis, incluindo todos os recursos externos ou receitas internas actualmente “off-budget”, conduza a uma diminuição dos fundos da componente interna do OE afectados ao sector, ou seja a sua redistribuição para outros sectores sem fontes de financiamento alternativos).

- **Falta de informação consolidada sobre as receitas próprias e receitas consignadas do sector**

A informação disponível sobre a contribuição das receitas próprias do sector para o seu financiamento é muito limitada. Esta informação é utilizada apenas ao nível dos organismos que geram e utilizam esta receita. As DPS visitadas no âmbito deste trabalho e a DAG têm registos bastante incompletos sobre estas receitas. Como tal, a informação comunicada ao MPF para efeitos de registo contabilístico<sup>39</sup> e programação orçamental<sup>40</sup> reflecte estas deficiências.

### ***3.1.3. Factores relacionados com os prestadores de serviços de saúde***

- **Falta de incentivos dos gestores das unidades sanitárias para revelar a aplicação das receitas**

A utilização dos valores arrecadados do atendimento especial não é compatível com a política de remunerações do Estado. Incluir estas receitas no OE implicará o reconhecimento da existência de reforços salariais para funcionários públicos fora do quadro da política salarial do Estado. Os gestores e beneficiários das receitas recebem que a sua inscrição no OE limite o seu actual poder de decisão sobre a aplicação destas receitas. Sendo estas receitas utilizadas também para resolver os problemas de liquidez que resultam do sistema actual de adiantamentos, os órgãos prestadores de serviços (e as DDS) recebem igualmente que a sua inscrição no OE obrigue o seu depósito nas Repartições de Finanças, resultando em atrasos na requisição dos fundos depositados.

- **Falta de enquadramento legal das receitas cobradas**

A ausência de quadro legal para muitas das receitas cobradas dentro do sector invalida a sua inscrição no OE (artigo 14 da lei 9/2002 já mencionado). É de notar, contudo, que algumas receitas sem base legal como as do atendimento especial e da Clínica Especial do HCM são apresentadas em anexos estatísticos na proposta de OE para 2005.

---

<sup>39</sup> Os relatórios de execução anuais incluem desde 2003 informação sobre receitas próprias e consignadas do sector (cf. Anexo II).

<sup>40</sup> A partir de 2005 o OE inclui informação sobre as receitas próprias e as receitas consignadas do sector (cf. Anexo II)

### 3.1.4. Factores relacionados com os doadores

- **Ciclos de programação não sincronizados com o do Estado**

Os ciclos de programação orçamental dos programas/projectos financiados por fundos externos nem sempre coincidem com o do OE. Os compromissos financeiros anuais são frequentemente confirmados após a proposta do OE ter sido finalizada e entregue à Assembleia da República.

Encontram-se nesta situação os três fundos comuns do sector, cujos procedimentos actualmente em vigor foram estabelecidos muito recentemente, em Novembro de 2003, no Memorando de Entendimento (MdP) do PROSAUDE, que abrange os três fundos. Isto estabelece que a confirmação das disponibilidades pelos doadores é feita mediante a aprovação do POA. O ponto 6 c) do MdE afirma que as actividades a financiar e os compromissos financeiros do POA devem ser discutidos no Comité de Coordenação Sectorial (CCS) do segundo semestre, que se realiza normalmente entre Novembro e Dezembro do ano. Esta disposição é, no entanto, inconsistente com uma outra do mesmo memorando: o ponto 7 a) estabelece que um dos critérios de “elegibilidade” das despesas a financiar pelo PROSAUDE é a inscrição no OE. Contudo, as propostas sectoriais para o OE são preparadas em Junho e Julho de cada ano e depois globalizadas pela DNPO em Agosto, sendo a proposta final do OE (produzida pela DNPO) submetida ao Conselho dos Ministros e à Assembleia da República em Setembro. Isto significa que, para cumprir o critério de “elegibilidade”, as disponibilidades financeiras (compromissos dos doadores) e despesas a financiar pelo PROSAUDE já deveriam estar confirmadas, e comunicadas ao MPF para inscrição orçamental, por volta de Junho ou Julho, ou seja pelo menos quatro ou cinco meses antes da realização do segundo CCS. É de notar também que nem o prazo estabelecido no MdE para a definição dos compromissos financeiros e as actividades a financiar está a ser observado. De facto, tanto em 2004 com em 2005, o POA foi finalizado em Fevereiro do ano a que diz respeito.

Adicionalmente, e segundo informação da DPC do MISAU, registam-se frequentemente mudanças de última hora por parte das agências, que dificultam também o exercício de programação do próprio sector.

Esta falta de coordenação com o ciclo de programação do OE impossibilita uma programação rigorosa das disponibilidades financeiras do Estado e inviabiliza o papel do Parlamento como órgão de validação da política de afectação dos fundos do Estado.

Há que notar, porém, que muitas das agências de cooperação, entrevistadas no âmbito deste estudo, alegam dificuldades em obter confirmações, desde as suas sedes, sobre o financiamento disponível para o ano seguinte antes de Setembro, momento da submissão do OE à AR.

- **Falta de coordenação e harmonização de procedimentos no seio das próprias próprias agências**

As entrevistas realizadas revelaram indícios de falta de coordenação e de harmonização de procedimentos no seio das agências que mantêm um portfólio diversificado de modalidades de financiamento. As agências que prestam simultaneamente apoio directo ao OE e apoio sectorial (direccionado a sectores específicos) tendem a manter procedimentos diversificados (ou mesmo contraditórios) de negociação e comunicação com os organismos do Estado.

Os doadores que dão apoio directo ao orçamento têm vindo a desenvolver mecanismos de programação coordenados com os do Governo. O Memorando de Entendimento sobre o apoio directo ao orçamento celebrado, em Abril de 2004, pelo Governo de Moçambique e os 15 “parceiros para apoio apoio prgramático” estabelece, no ponto 16, que as agências signatárias se comprometem a facultar ao Governo: “*informação sobre compromissos pluri-anuais, indicativos, finais e calendários do desembolso a tempo do GdM poder usá-los na preparação das políticas e do orçamento*”. Apesar desta disposição se referir especificamente ao apoio directo ao orçamento, o princípio que a sustenta é contraditório com o já referido ponto 6 do Memorando de Entendimento do PROSAUDE. É curioso notar que oito das agências que assinaram o Memorando de

Entendimento sobre o apoio directo ao orçamento (em Abril de 2004) assinaram também o Memorando de Entendimento do PROSAUDE (em Novembro de 2003)<sup>41</sup>.

Questionadas sobre este facto, as próprias agências tiveram dificuldades em explicar porque é que a componente de apoio directo ao orçamento tem informação sobre compromissos definidos em Maio (a tempo de alimentar o trabalho de preparação do OE) e a componente sectorial apenas tem esta informação no final do ano. Em parte esta diferença de procedimento parece ser devida ao facto de as linhas de financiamento do apoio directo ao orçamento serem diferentes das linhas de financiamento a programas/projectos sectoriais.

## 3.2. Fluxos financeiros que não transitam pelo Tesouro Público

### 3.2.1. Factores relacionados com o MPF

- **Atrasos e imprevisibilidade na libertação de fundos**

Os atrasos e imprevisibilidade na libertação dos fundos geridos pelo MPF constituem um dos principais factores explicativos da existência de múltiplos fluxos financeiros que não transitam pelo Tesouro Público. Os atrasos e imprevisibilidade dos desembolsos resultam essencialmente de dois constrangimentos no actual sistema de pagamentos: as frequentes crises de liquidez no Tesouro Público e a rigidez do regime duodecimal de pagamentos.

A falta de liquidez na tesouraria do Estado está associada à sazonalidade das cobranças de receita do Estado<sup>42</sup>, a atrasos nos desembolsos do apoio directo ao orçamento<sup>43</sup> e à imobilização de muitos recursos na múltiplas contas bancárias detidas por organismos do Estado. A este problema se adiciona a ocorrência de actividades imprevistas que forcem a canalização de fundos para despesas de carácter urgente, levando a distorção da execução do orçamento relativamente às dotações anuais estabelecidas no OE.

A introdução da Conta Única do Tesouro (CUT), no âmbito da reforma do SISTAFE, visa reduzir os problemas de liquidez na tesouraria do Estado, em particular o problema da existência de fundos imobilizados em contas bancárias detidas por órgãos do Estado. Quando entrar em pleno funcionamento, o que ainda é uma incógnita, a CUT poderá contribuir para a resolução do problema dos atrasos e imprevisibilidade na libertação dos fundos do Estado.

Há que notar também que tem havido um esforço por parte dos doadores que dão apoio directo ao orçamento em resolver o problema de atrasos nos seus desembolsos. O Memorando de Entendimento assinado entre o Governo e os doadores prevê já o estabelecimento de um calendário de desembolsos antes do início do ano orçamental (GdM e Parceiros para Apoio Programático, 2004: p.12), dando maior previsibilidade a estes fundos.

Contudo, contribui também para os atrasos na libertação de fundos o ainda vigente regime duodecimal. Segundo este regime, a dotação orçamental anual é dividida em doze partes iguais (duodécimos), após dedução de uma reserva (designada de cativo obrigatório). Após o adiantamento do primeiro desembolso correspondente a dois duodécimos, os seguintes duodécimos são libertados mediante apresentação de processos de contas sobre a despesa já realizada. As demoras na preparação desta documentação (pelos órgãos do sector) e os atrasos no seu processamento (pelas DPPF ou DNCP) contribuem directamente para os atrasos na libertação dos fundos e, portanto, as baixas taxas de execução dos fundos do Estado.

---

<sup>41</sup> Nomeadamente: Comissão Europeia, Dinamarca, Finlândia, Irlanda, Noruega, Países Baixos, Reino Unido e Suíça.

<sup>42</sup> Uma parte substancial dos impostos sobre a actividade comercial dá entrada na tesouraria do Estado durante o segundo semestre do ano.

<sup>43</sup> Sendo frequente a concentração dos desembolsos nos últimos meses do ano.

O inquérito ETSDS, realizado pelo MISAU e MPF, sobre o financiamento, gestão e prestação de serviços no nível primário do sector Saúde (MPF e MISAU, 2003) revelou que os problemas com a execução dos fundos do Estado, sobretudo na despesa com bens e serviços, estão fortemente associados com atrasos na libertação da primeira transferência do ano, com a lenta liquidação dos processos de contas por parte das DPPF e com a falta de liquidez na tesouraria do Estado<sup>44</sup>.

Uma análise elaborada pelo Departamento Farmacêutico do MISAU comprova as dificuldades na libertação dos fundos orçamentados para o sub-sector dos medicamentos. Durante o ano de 2003 apenas foi possível requisitar 74% da dotação anual disponível devido a atrasos no processamento das requisições e nos pagamentos por parte do MPF. Adicionalmente, 57% da execução realizada foi concentrada no mês de Dezembro (MISAU, 2003b).

O regime duodecimal tem também sido frequentemente criticado por ser demasiado rígido para responder às exigências de certas despesas cuja execução tem um padrão sazonal. As empreitadas e a aquisição de medicamentos são disso exemplo. Estas despesas concentram-se em determinados momentos do ano dependendo dos contractos estabelecidos com os empreiteiros/fornecedores.

O modelo conceptual do SISTAFE prevê a substituição do mecanismo de duodécimos por um mecanismo de créditos, determinados em planos de tesouraria definidos numa base trimestral e mensal e com liquidação directa da despesa. O momento da operacionalização plena do novo mecanismo de pagamento é ainda desconhecido<sup>45</sup>. É de notar, porém, que este novo mecanismo não resolverá os problemas actuais se não forem criadas as condições para elaborar planos de tesouraria adequados às necessidades específicas dos diferentes sectores. Resta saber se haverá capacidade dentro do MPF para elaborar e discutir planos de tesouraria com os sectores, planos estes que deverão responder em particular às necessidades de áreas prioritárias como, por exemplo, a aquisição dos medicamentos. Segundo o modelo conceptual do SISTAFE a elaboração dos planos de tesouraria será uma área de responsabilidade conjunta da DNT e da DNPO. Contudo, neste momento, a capacidade é ainda muito limitada, mesmo para a elaboração do OE anual (MPF, 2003). A elaboração de planos de tesouraria criará exigências técnicas adicionais e pelo menos tão complicadas como as da formulação orçamental.

#### • **Importância dos pagamentos realizados em moeda externa**

Os fundos executados em moeda externa dentro do sector são significativos. Estes fundos destinam-se a pagar a importação de bens e serviços e contratos salariais fixados em moeda externa. Estes fundos são mantidos em contas em divisas, para evitar perdas cambiais na conversão de moedas. A sua transição pelo Tesouro Público implicaria que estes fundos fossem convertidos em moeda nacional para posterior reconversão em divisas para efectuar os pagamentos devidos.

Existem vários exemplos de fundos geridos em moeda externa dentro do sector. Os recursos do FCMSM são depositados directamente numa conta num banco na Suíça em francos suíços, sendo os pagamentos efectuados no mercado internacional em moeda externa. Um outro exemplo é o pagamento de contratos definidos em USD pelo PROSAUDE. Parte dos fundos do PROSAUDE são geridos em USD, sendo transferidos nesta moeda da conta forex do PROSAUDE para uma conta em USD da DAG (em 2004, a quantia gerida em USD representou cerca de 17% do total dos recursos do PROSAUDE).

---

<sup>44</sup> Em 2001, 70% das 35 DDS inquiridas no ETSDS receberam a primeira transferência de fundos do OE entre meados de Fevereiro e meados de Abril, enquanto algumas DDS receberam os primeiros adiantamentos apenas em Maio ou Junho. A liquidação dos processos de contas demorou, em média, cerca de 32 dias, variando entre sete e 97 dias (MPF e MISAU, 2003, pág. 48).

<sup>45</sup> Estão em curso, neste momento, os trabalhos para a operacionalização das componentes informáticas que suportarão o novo sistema de pagamentos, nomeadamente o e-SISTAFE e a e-CUT.

### **3.2.2. Factores relacionados com o MISAU**

- **Falta de confiança no sistema de pagamentos do Estado e receio de perda de controlo sobre os fundos**

Os gestores do MISAU não têm incentivos a canalizar os recursos que controlam pelo Tesouro do Estado. Por um lado, a integração dos fundos no Tesouro significa uma perda de controlo sobre os fundos, limitando o poder de decisão sobre a sua aplicação. Por outro lado, os problemas de liquidez e a lentidão na liquidação dos processos de contas acima mencionados constituem obstáculos ao acesso aos fundos e, portanto, à implementação das actividades e à prestação de serviços.

As reformas em curso ao nível da tesouraria do Estado (operacionalização da CUT, elaboração de planos de tesouraria, substituição do sistema de duodécimos por “créditos” e os novos procedimentos *on-line*) visam resolver os actuais constrangimentos, introduzindo maior celeridade nos procedimentos e criando as condições para uma gestão de tesouraria mais eficiente. Se estas reformas forem bem sucedidas, poderão conduzir a uma mudança de percepção sobre o sistema de pagamentos do Estado. No entanto, permanecem incertezas sobre a calendarização da implementação de algumas componentes chave do SISTAFE e o sucesso destas reformas depende em grande medida da capacidade do MPF e das unidades orçamentais (incluindo no sector Saúde) para as pôr em prática. O sistema terá que dar provas que é capaz de fazer chegar os fundos em tempo útil onde eles são necessários, sem causar rupturas na prestação de serviços.

- **Requisitos específicos de disponibilidade de fundos**

Tal anteriormente mencionado, existem áreas ao nível do sector com exigências específicas de disponibilidade de fundos. Devido a estas exigências estas áreas têm que recorrer a mecanismos alternativos de financiamento, fora do sistema de pagamentos do Estado.

A área farmacêutica é exemplo da especificidade das exigências de disponibilidade de fundos. A aquisição de medicamentos e suprimentos médicos é realizada, a grosso, através de concursos internacionais tendo, em vista a obtenção de economias de escala. Os pagamentos concentram-se em determinados momentos do ano (dependendo das datas de realização dos concursos). Deste modo, este sector tem exigências particulares de disponibilidade dos fundos. Dado que os pagamentos só são realizados em alguns meses do ano, a prestação de contas também só pode ser feita também em função da ocorrência desses pagamentos. Portanto a libertação de fundos não pode estar sujeita à regra de submissão de documentação sobre despesas (prestação de contas) como condição para a libertação da tranche seguinte.

### **3.2.3. Factores relacionados com os prestadores de serviços de saúde**

- **Receio dos gestores pela lentidão dos procedimentos e falta de confiança no sistema**

Os gestores das unidades sanitárias consideram que a lentidão dos procedimentos de gestão financeira do Estado constitui um constrangimento muito importante que põe em perigo a fluidez dos recursos necessários para manter o funcionamento destas e garantir a prestação de serviços. O inquérito ETSDS já referido (MPF e MISAU, 2003) observou que os responsáveis das DDS afirmaram que os problemas da baixa execução orçamental estão relacionados com a chegada tardia das primeiras transferências (85% das DDS entrevistadas), a lentidão no tratamento dos processos de contas (65%) e os problemas de falta de liquidez encontrados no depósito dos títulos das DPPF (56%). Existem também problemas relativamente à liquidação das receitas consignadas entregues às DPPF, embora a dimensão do problema não seja homogénea no país. Por exemplo constatou-se que em Maputo Cidade a liquidação destas receitas não ultrapassa em regra geral os 30 dias, enquanto que em Cabo Delgado este processo pode demorar mais do que 7 meses.

- **Receio dos gestores à disciplina imposta pelos procedimentos do OE**

A maior margem de manobra dos recursos geridos fora da disciplina do OE constitui também um incentivo para mantê-los “off-budget”. Entre outros aspectos, os gestores destacam que através dos

fundos “off-budgets” é possível contratar novo pessoal, reforçar os vencimentos do pessoal do quadro e fazer face a contingências como rupturas de stocks de bens e meios essenciais.

### **3.2.4. Factores relacionados com os doadores**

- **Políticas e regras de algumas agências exigem que a gestão financeira dos fundos seja feita fora dos mecanismos do Estado**

Por motivos relacionados com as linhas da política de cooperação definidas pelas suas sedes, algumas agências não podem desembolsar fundos directamente para o Governo através do sistema de pagamentos do Estado ou mesmo através de mecanismos sectoriais como os fundos comuns, sendo o apoio prestado através de projectos com os seus próprios mecanismos de gestão financeira (contas bancárias, procedimentos de aquisição, relatórios, etc.), quer dentro do MISAU quer através de ONGs ou outros intermediários não-governamentais contratados para o efeito. É disso exemplo a política de cooperação da USAID. As agências das Nações Unidas envolvidas no sector Saúde, tais como a Organização Mundial da Saúde, o UNICEF, o FNUAP e a ONUSIDA, encontram-se numa situação semelhante, condicionadas pelas suas regras de funcionamento a manter modalidades de gestão financeira de projectos fora dos mecanismos do Estado e dos fundos comuns<sup>46</sup>. Nalguns casos, os projectos são geridos directamente pelas agências de cooperação, como foi também o caso do FCP antes da sua transferência para a gestão do MISAU, em 2004.

Por outro lado, para algumas agências as regras de funcionamento do sistema de pagamentos do Estado são incompatíveis com as suas próprias regras de gestão financeira. Por exemplo, de acordo com as regras de gestão financeira do Estado, os saldos remanescentes nas contas bancárias do sector no final do ano devem reverter a favor do Tesouro Público (deixando de constituir recurso do sector específico). Esta regra é incompatível com os interesses das agências que visam disponibilizar os financiamentos a sectores específicos. Também as regras específicas de aquisição internacional (*procurement*) de algumas agências invalidam a canalização dos recursos pelo Tesouro do Estado.

- **Compensação dos atrasos e imprevisibilidade do sistema de pagamentos do Estado**

Alguns mecanismos de financiamento visam precisamente os constrangimentos no funcionamento do sistema de pagamentos do Estado, em particular as demoras na libertação do primeiro desembolso do ano. O Fundo Comum de Gastos Correntes (actualmente designado por Fundo Comum Provincial) surgiu inicialmente com essa vocação, a de amortizar os problemas relacionados com os atrasos e a imprevisibilidade da libertação de fundos do Estado. Assim, alguns doadores optam por manter linhas de financiamento “off-budget” de forma a procurar garantir desta maneira o funcionamento do sector. A este respeito, algumas agências de cooperação partilham os receios do MISAU e das próprias unidades sanitárias, discutidos acima, e aguardam provas da efectividade e eficiência das mudanças em vias de introdução no âmbito do SISTAFE.

## **3.3. Fluxos financeiros não controlados e registados pela Contabilidade Pública**

### **3.3.1. Factores relacionados com o MPF**

- **Os pagamentos não ordenados pela Contabilidade Pública não podem ser rigorosamente contabilizados**

A Contabilidade Pública desempenha duas funções fundamentais: o acompanhamento ou monitoria do processo de execução da despesa (através da verificação dos processos de prestação de contas) e o registo contabilístico da despesa realizada. A despesa que não é ordenada pela Contabilidade

---

<sup>46</sup> Com a excepção da participação muito limitada do FNUAP no PROSAUDE.

Pública não pode seguir os procedimentos normais de cabimentação<sup>47</sup> e liquidação<sup>48</sup> e portanto não poder ser controlada e registada de forma rigorosa nos relatórios de execução e CGEs. Os únicos fluxos de despesa que seguem todos os procedimentos normais de cabimentação e liquidação são as financiadas pela componente interna do OE e a parte das receitas consignadas que é entregue no Tesouro.

Relativamente à contabilização das receitas consignadas é de salientar a perda de informação relevante e fundamental decorrente da classificação das despesas por elas financiadas numa única rubrica designada por “despesas realizadas com receita consignada”. Para além de não ser feito um registo detalhado do tipo de despesa que estas receitas financiam, também se constatou, através deste trabalho, que não são exigidos os processos de conta para a libertação destes fundos.

Sobre os fundos externos é de destacar o PROSAUDE que é único fundo que a partir de 2004 passou a transitar pelo Tesouro e cuja execução poderia, portanto, ser controlada e registada pela Contabilidade Pública. Porém, tal não ocorreu durante o primeiro ano de experiência com este fundo na modalidade actual de transição pelo Tesouro. Durante 2004, o desembolso dos fundos do PROSAUDE foi autorizado pela DNT sem exigência de prestação de contas por parte do MISAU. De facto, o Memorando de Entendimento do PROSAUDE não especifica os procedimentos de prestação de contas do MISAU ao MPF. Apenas identifica o tipo de relatórios de balanço a serem produzidos pelo MISAU. No entanto, o manual de procedimentos de gestão financeira do PROSAUDE (MISAU, 2004a) descreve as regras gerais de prestação de contas do OE e estabelece que o PROSAUDE deve seguir estas regras. A experiência de 2004 revelou, porém, que em nenhum momento foi feita prestação de contas à entidade competente do MPF (DNCP). Ao longo do ano os fundos foram desembolsados pela DNT por adiantamentos (ou operações de tesouraria, na gíria orçamental) sem ter havido qualquer controlo orçamental por parte da DNCP (cabimento orçamental e liquidações)<sup>49</sup>. A intervenção do MPF na gestão financeira do PROSAUDE é, portanto, marginal. O MPF tem um papel de mero intermediário na transferência de fundos do fundo comum para o sector.

Quanto aos restantes fundos externos, dado que não transitam pelo Tesouro, a sua execução não pode ser registada segundo os procedimentos contabilísticos normais. Porém, a DNCP tem procurado obter informação sobre a execução destes fundos. Em 2001, a DNCP emitiu instruções solicitando aos sectores informação sobre a execução dos fundos externos (MPF, 2001). A informação é captada segundo mecanismos diversos, dependendo das características de gestão dos fundos<sup>50</sup>. A qualidade da informação é variável, dependendo do tipo de fonte de informação que a gerou. No tratamento da informação fornecida (pelos ministérios sectoriais e organismos do MPF), é frequentemente necessário assumir pressupostos para determinar a execução dos fundos pelo classificador económico de despesa (a unidade de registo contabilístico utilizada). Por exemplo, quando a informação fornecida corresponde a desembolsos (que é o caso da informação relativa a créditos), é assumido que a execução é de 100%, e que a distribuição desta execução pelo classificador económico de despesa se mantém igual à distribuição programada no OE. A informação assim gerada é incluída em mapas específicos nos relatórios de execução trimestrais<sup>51</sup>. É de notar, porém, que nos relatórios de execução não é fornecida qualquer explicação sobre o tipo de

---

<sup>47</sup> “Acto administrativo de verificação, registo e cativo do valor do encargo a assumir pelo Estado”, segundo o n.º 1 a) do artigo 30 da lei 9/2002 que criou o SISTAFE.

<sup>48</sup> “Apuramento do valor que efectivamente há a pagar e emissão da competente ordem de pagamento”, segundo o n.º 1 b) do artigo 30 da lei 9/2002.

<sup>49</sup> Até Dezembro de 2004 a DNCP apenas tinha registos sobre o primeiro desembolso ao PROSAUDE de cerca de 2,9 milhões de USD (67 milhões de meticais), apesar da DNT já ter autorizado até ao momento cinco desembolsos num valor de 12 milhões de USD.

<sup>50</sup> O instrumento de recolha e tratamento da informação é descrito em detalhe no Anexo IV.

<sup>51</sup> No caso de fundos sem inscrição no OE a informação sobre a execução é apresentada em anexo informativo ao relatório de execução.

fonte de informação ou sobre os pressupostos assumidos nas estimativas de execução. Torna-se, portanto, difícil calcular com rigor o total da despesa efectivamente realizada.

- **Falta de comunicação entre sistemas de informação**

A falta de comunicação entre sistemas de informação dentro do próprio MPF constitui um entrave à resolução do problema da abrangência e transparência do exercício orçamental. É notório que apesar da intervenção directa das DPPF na gestão orçamental do FCP, não haja informação sobre a execução deste fundo nos relatórios de execução do OE. O mesmo se passa com a informação registada pelas DPPF sobre receitas consignadas (que transitam pelo Tesouro Público), que não é canalizada à DNCP para efeitos de registo da execução. É de estranhar também que as receitas da AMM (e a sua aplicação), que são geradas ao nível do MPF no momento do pagamento dos salários da função pública, não venham reflectidas nas contas do Estado.

Também a informação produzida pelo DCI, com base na informação fornecida pelos doadores, tem sido de pouca utilidade à elaboração dos relatórios de execução do OE, dada a frequente incompatibilidade de sistemas de classificação e atrasos na disponibilização da informação pelos doadores.

### **3.3.2. Factores relacionados com o MISAU**

- **Falta de informação integrada sobre a execução dos fundos externos**

A existência de múltiplos canais de financiamento com mecanismos de gestão financeira próprios, constitui um obstáculo a uma visão abrangente dos recursos do sector, dificultando o trabalho de acompanhamento e controlo da utilização desses recursos. Os relatórios de execução anuais do sector espelham essa dificuldade. A informação sobre a execução financeira dos fundos externos limita-se essencialmente aos fundos comuns e a alguns programas e projectos geridos ao nível central. A informação sobre a execução de programas e projectos geridos pelo sector ao nível provincial, ou geridos fora do sector (pelas agências financiadoras ou por intermediários) é ainda muito escassa. De facto, a DAG do MISAU tem sentido dificuldades em cumprir com as instruções emitidas pela DNCP para o registo da execução dos fundos externos.

A única forma de captar informação abrangente sobre os recursos externos disponíveis no sector é o Inquérito sobre Fundos Externos (IFE) que já foi realizado por duas vezes pelo MISAU (em 2001 e em 2003). Este inquérito recolhe dados históricos sobre desembolsos feitos pelas agências. Dada a complexidade e morosidade do exercício<sup>52</sup>, este inquérito não é realizado todos os anos, não podendo servir de *input* ao trabalho de elaboração do relatório de execução anual do OE. Uma limitação adicional resulta do facto do inquérito recolher informação sobre desembolsos e não sobre a despesa realizada com os fundos desembolsados.

- **Falta de acompanhamento e registo sobre as receitas cobradas no sector**

O trabalho de acompanhamento e registo das receitas geradas internamente no sector é ainda muito deficiente. As DPS e a DAG têm pouco controlo sobre a receita gerada e utilizada. Os registos disponíveis, mantidos pelas DPS e DAG, apresentam frequentemente lacunas e inconsistências. É de salientar, contudo, que recentemente se tem notado um esforço de melhorar a notificação e compilação da informação através dos relatórios de execução anuais do sector. Os relatórios anuais de execução produzido em 2003 e o relatório de execução do terceiro trimestre de 2004 apresentam já algum detalhe sobre a receita arrecadada, não apresentando ainda, porém, dados sobre a aplicação dessa receita.

---

<sup>52</sup> O inquérito é dirigido a cada uma das agências que trabalham no sector Saúde. O IFE de 2001 abrangeu 24 agências. O IFE de 2003 inquiriu 29 agências.

### ***3.3.3. Factores relacionados com os prestadores de serviços de saúde***

- **As unidades sanitárias prestam contas directamente aos financiadores externos**

A informação sobre fundos externos disponibilizados directamente às unidades sanitárias não é enviada aos órgãos competentes do MPF. Esta informação é tratada pela Departamento de Administração e Gestão da DPS e enviada aos órgãos centrais do MISAU (DPC e DAG) para efeitos estatísticos e de planificação. As unidades sanitárias e as DDS que recebem fundos de ONGs prestam contas directamente às mesmas, mandando cópias dos processos às DPS. As DPPFs não recebem, normalmente, informação sobre estes processos e, quando a recebem, não tem procedimentos estabelecidos para canalizar esta informação para a DNCP (para efeitos de registo nos relatórios de execução).

- **Não é feita contabilidade de algumas receitas do sector**

Existem unidades sanitárias que não fazem o registo contabilístico de algumas receitas e correspondentes despesas realizadas. Nos relatórios financeiros estas receitas não estão incluídas. A aplicação destas receitas, como por exemplo em despesas de comunicação do próprio pessoal da administração, pode explicar o desincentivo a contabilizá-la. Por exemplo, no HCM não é possível obter informação detalhada sobre as despesas realizadas com as receitas arrecadadas por alugueres de instalações e estacionamento de viaturas, entre outras.

### ***3.3.4. Factores relacionados com os doadores***

- **Colaboração irregular e deficiente com o Departamento de Cooperação Internacional do MPF**

O DCI deveria receber trimestralmente informação sobre desembolsos realizados pelos doadores. Porém, as agências têm sentido dificuldade em disponibilizar atempadamente a informação solicitada pelo DCI. Para além de atrasos na preparação da informação, são frequentemente sentidas dificuldades em apresentar a informação nos formatos solicitados.

A incompatibilidade entre as nomenclaturas (código e denominação dos programas/projectos financiados) usadas pelos doadores e pelo MPF torna difícil o cruzamento da informação recolhida pelo DCI com a informação fornecida pelo sector para efeitos de registo nos relatórios de execução.

- **Falta de informação sobre a execução dos fundos**

Os IFE realizados pelo MISAU revelaram que a maioria das agências de cooperação não dispõe de informação sobre a execução dos financiamentos. A informação que elas são capazes de fornecer limita-se aos desembolsos realizados, havendo muita dificuldade em prestar informação sobre a despesa realizada com esses fundos desembolsados, bem como sobre a sua distribuição por tipo de despesa.

## 4. IMPLICAÇÕES ORÇAMENTAIS DA INTEGRAÇÃO DOS FUNDOS “OFF-BUDGET” NO OE

Este capítulo analisa as implicações orçamentais da integração dos fundos “off-budget” do sector Saúde no Orçamento do Estado (OE). A análise é de natureza quantitativa e o conceito de “off-budget” utilizado limita-se à óptica da programação orçamental. Entende-se por integração no OE a inscrição dos fluxos “off-budget” de recursos e despesa com a correcta classificação da origem do financiamento e das despesas a que se destinam. A análise é feita de forma retrospectiva, tendo por referência o OE aprovado pela Assembleia da República em 2003.

É importante destacar a importância da questão da classificação dos fundos. Este estudo considera que a prática actual de inscrever a totalidade da despesa financiada por fundos externos como investimento, independentemente da natureza da despesa que esses fundos financiam, é uma forma incompleta de integração dos “off-budget”<sup>53</sup> pois dá uma visão distorcida da estrutura da despesa e da natureza das actividades financiadas pelo OE. Assim, por exemplo, a integração do Fundo Comum de Medicamentos (que financia a aquisição de medicamentos) implica não apenas inscrever no OE o montante de financiamento disponível para este fundo, mas também classificar correctamente a despesa por ele financiada nas rubricas apropriadas do classificador económico da despesa, neste caso uma das sub-rubricas da verba de “bens e serviços”.

A análise das implicações orçamentais da inscrição dos fluxos “off-budget” no OE é feita a dois níveis. Analisa-se, por um lado, o impacto orçamental da inscrição dos fundos “off-budget” no OE, mantendo a prática actual de classificação da despesa financiada por fundos externos. Analisam-se também as implicações da correcta classificação da despesa financiada por fundos externos.

São simulados quatro cenários distintos, correspondentes a quatro possíveis etapas de um processo gradual de integração dos fundos “off-budget” no OE. O cenário 1 corresponde à integração no OE das receitas próprias/consignadas do sector (que em 2003 se encontravam totalmente “off-budget” na programação), com a devida classificação orçamental das despesas por elas financiadas. O cenário 2 adiciona ao cenário 1 os fundos externos em situação “off-budget”. As despesas financiadas pelos fundos externos são classificadas, por este cenário, como despesas de investimento, mantendo o procedimento actual usado no OE. O cenário 3 corresponde a um ajustamento parcial do cenário 2. A despesa financiada por fundos comuns é aqui devidamente classificada, de acordo com a real natureza da sua aplicação. Finalmente, o cenário 4 adiciona ao cenário 3 a reclassificação da despesa financiada pelos restantes fundos externo “off-budget”. Este cenário corresponde à integração total dos fundos “off-budget” no OE, com a devida classificação da despesa por eles financiada.

O impacto orçamental de cada um dos cenários simulados é medido através de alterações em vários indicadores orçamentais. Tal como mencionado no capítulo anterior, o saldo primário interno e as receitas internas geradas pelo Estado<sup>54</sup>, medidos em percentagem do produto interno bruto (PIB), constituem os critérios quantitativos de avaliação do desempenho da política orçamental pelo Fundo Monetário Internacional (designados por “*performance criteria*”, na gíria do FMI)<sup>55</sup>. O valor destes indicadores é fixado nas negociações anuais com o FMI que antecedem a finalização da proposta do OE a submeter à Assembleia da República. Juntamente com outros critérios de natureza quantitativa e qualitativa (“benchmarks” ou metas), estes indicadores servem para monitorar o desempenho do programa negociado entre o Governo de Moçambique e o FMI. O desempenho em relação a este programa constitui uma referência nas decisões de financiamento externo, não só do próprio FMI

---

<sup>53</sup> As razões que estão na origem desta prática foram discutidas no capítulo 3.

<sup>54</sup> Receitas ordinárias da administração central e provincial, resultantes da aplicação de impostos, taxas e outros emolumentos.

<sup>55</sup> O FMI utiliza ainda outros critérios quantitativos da avaliação do desempenho da política económica, nomeadamente indicadores relacionados com a política monetária.

mas também das outras agências doadoras bilaterais e multilaterais. O não cumprimento do programa, em particular dos “indicadores de desempenho” estabelecidos (entre os quais se inclui o rácio do saldo primário interno sobre o PIB), exige a solicitação de “*wavers*”, isto é, um perdão formalizado que apresente medidas alternativas para melhorar o desempenho. A acumulação de “*wavers*” pode pôr em causa o programa estabelecido com o FMI e assim pôr em risco os compromissos e desembolsos de financiamento externo. Daí a importância de analisar o impacto da integração dos fluxos “off-budgets” no saldo primário interno.

O saldo primário interno é um indicador de sustentabilidade da despesa do Estado e varia positivamente com o aumento da receita interna do Estado e negativamente com a despesa corrente, com os empréstimos internos concedidos pelo Estado e com a componente interna do investimento. Este saldo reflecte, essencialmente, a capacidade do Estado para financiar o seu funcionamento e compartilhar o investimento realizado com fundos externos. Em 2003, o programa do FMI fixou o saldo primário interno em -3,7% do PIB<sup>56</sup>.

Outros indicadores de política orçamental global e sectorial são relevantes à presente análise. Nas negociações anuais com o FMI, para além do saldo primário interno e da receita do Estado (medidos em percentagem do PIB), outros indicadores de política orçamental são analisados. No final das negociações é aprovado um quadro orçamental global, designado por “mapa fiscal”, que estabelece metas de receita a cobrar e limites de despesa a realizar, detalhados segundo o classificador económico de receita e de despesa, e estima o montante de financiamento externo a ser canalizado ao sector público<sup>57</sup>. Dá-se uma atenção especial ao valor dos salários em percentagem do PIB, assim como ao valor da despesa com bens e serviços e a despesa corrente no seu todo, também em percentagem do PIB.

Com base nos vários indicadores incluídos no mapa fiscal analisa-se aqui o impacto na estrutura da despesa (medido através dos rácios das principais rubricas de despesa sobre a despesa total do OE) e no volume total de recursos (medido através dos rácios das principais rubricas de despesa sobre o PIB). Para além destes indicadores orçamentais globais, importa também considerar o impacto da integração dos fundos “off-budget” na estrutura de despesa do sector Saúde (medido através dos rácios das principais rubricas de despesa sobre o total da despesa) e no volume total de recursos do sector Saúde (medido em percentagem do OE total e em percentagem do PIB).

#### **4.1. Análise do impacto da integração dos fundos “off-budget” no OE 2003**

A despesa inscrita no OE aprovado pela Assembleia da República para o ano de 2003 ascendia a 1,3 bilhões de USD. Cerca de 12% deste total correspondia a despesas orçamentadas para o sector Saúde (158 milhões de USD). Tal como discutido anteriormente (cf. Secção 2.3.1), estima-se que neste ano cerca de 62 milhões de USD de recursos (dos quais 8 milhões correspondentes a receitas próprias e receitas consignadas do sector e 54 milhões a fundos externos) encontravam-se em situação “off-budget” no sector Saúde, em termos de inscrição no OE. Este montante “off-budget” representava 39% da despesa orçamentada para o sector e 5% da despesa total do OE.

A integração deste volume substancial de recursos no OE produz impactos variados para cada um dos cenários simulados. A tabela 9 apresenta uma síntese dos resultados obtidos para cada um dos indicadores seleccionados<sup>58</sup>. Comparam-se os valores dos indicadores acordados nas negociações com o FMI que antecederam a preparação do OE, os constantes do OE aprovado pela Assembleia da República e os resultantes da aplicação de cada um dos quatro cenários.

---

<sup>56</sup> As projecções do FMI para 2005 apontam para um valor do saldo primário interno de -3,1% do PIB. Fonte: FMI (2004: p. 31).

<sup>57</sup> O mapa fiscal acordado para 2003 é incluído no anexo VII.

<sup>58</sup> A informação quantitativa detalhada usada para produzir estes dados é fornecida no Anexo VII.

Tabela 9. Implicações orçamentais da integração dos fundos “off-budget” no OE 2003, quatro cenários

Indicadores	Programa FMI *	OE 2003 aprovada AR	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
<b>Sectoriais:</b>						
<b>Estrutura da despesa do sector (em % da despesa total)</b>						
Despesa corrente	n.a.	49,9%	52,4%	39,5%	56,8%	77,0%
Despesa c/ pessoal	n.a.	19,7%	20,9%	15,8%	19,0%	27,7%
Despesa em bens e serviços e outras correntes	n.a.	30,3%	31,4%	23,7%	37,7%	49,3%
Despesa de investimento	n.a.	50,1%	47,6%	60,5%	43,2%	23,0%
<b>Magnitude da despesa do sector</b>						
Despesa total do sector (em % da despesa total do OE)	n.a.	11,9%	12,4%	15,8%	15,8%	15,8%
Despesa total do sector (em % do PIB)	n.a.	3,6%	3,8%	5,1%	5,1%	5,1%
<b>Globais:</b>						
<b>Estrutura da despesa do OE (em % da despesa total)</b>						
Despesa corrente	55,5%	53,0%	53,3%	51,2%	54,0%	57,2%
Despesa c/ pessoal	26,4%	24,1%	24,2%	23,3%	23,8%	25,1%
Despesa em bens e serviços e outras correntes	29,0%	29,0%	29,1%	28,0%	30,2%	32,0%
Despesa de investimento	44,4%	47,0%	46,7%	48,8%	46,0%	42,8%
<b>Magnitude da despesa do OE (em % do PIB)</b>						
Despesa corrente	16,0%	16,3%	16,4%	16,4%	17,3%	18,3%
Despesa c/ pessoal	7,6%	7,4%	7,5%	7,5%	7,6%	8,1%
Despesa em bens e serviços e outras correntes	8,3%	8,9%	9,0%	9,0%	9,7%	10,3%
Despesa de investimento	12,7%	14,4%	14,4%	15,6%	14,8%	13,7%
Despesa total	28,7%	30,6%	30,8%	32,1%	32,1%	32,1%
<b>Saldo primário interno (em % do PIB)</b>	-3,7%	-3,5%	-3,5%	-3,5%	-4,4%	-5,4%

\* Fonte: FMI (2004: pp. 31-32).

Cenário 1. Integração das receitas do sector com a devida classificação da despesa.

Cenário 2. Integração das receitas do sector e dos fundos externos, classificando a despesa financiada por fundos externos como investimento.

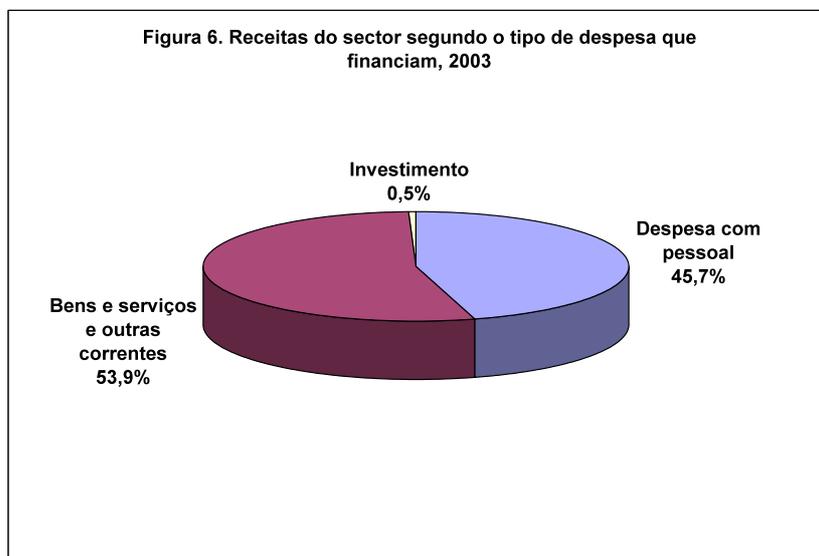
Cenário 3. Integração das receitas do sector e dos fundos externos, com a correcta classificação da despesa financiada por fundos comuns.

Cenário 4. Integração das receitas do sector e dos fundos externos, com a correcta classificação da totalidade da despesa financiada por fundos externos.

O **cenário 1** é aquele que tem o impacto menos significativo nos vários indicadores analisados. As receitas do sector ascenderem em 2003 a 8 milhões de USD. De acordo com a informação disponível<sup>59</sup>, cerca de 46% deste montante destinou-se ao pagamento de despesas com pessoal e cerca de 54% à aquisição de bens e serviços. Apenas 0,5% são aplicadas em actividades de investimento (figura 6). Assim, a integração destes fundos no OE provoca uma alteração na estrutura da despesa, com um aumento da importância das rubricas de despesa corrente. Este incremento de 8 milhões de USD na despesa do sector, eleva o peso da despesa da Saúde no OE total em 0,5 pontos percentuais, e o peso da despesa da Saúde no PIB em 0,2 pontos percentuais. A estrutura global da despesa do OE e o saldo primário interno não sofrem alterações significativas, dada a reduzida magnitude do incremento.

<sup>59</sup> Existem dois tipos de informação disponível sobre a receita: receita arrecadada e utilizada. Para o cálculo da distribuição dos recursos disponíveis utilizou-se a estrutura da despesa realizada.

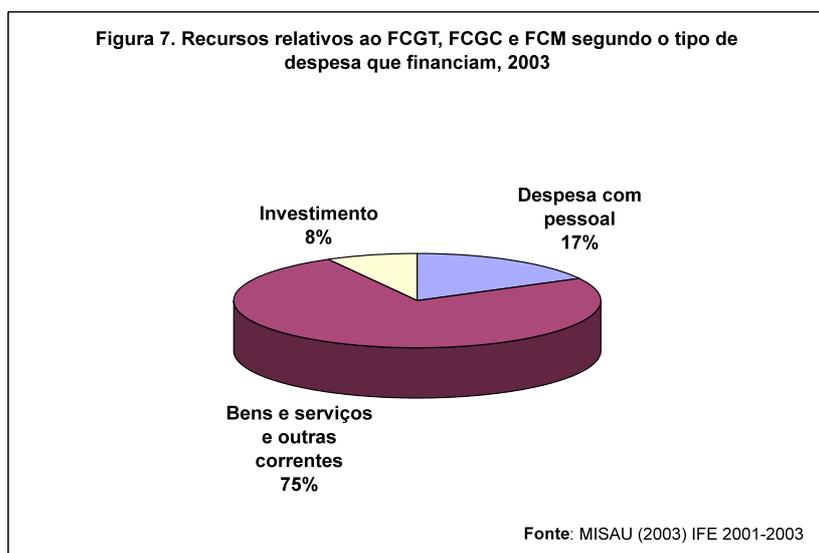
No **cenário 2** o volume de recursos adicionais ascende a 62 milhões de USD. Deste total, os 54 milhões correspondentes aos fundos externos “off-budget” são classificados como despesa de investimento (mantendo a prática actual de classificar a despesa financiada por fundos externos), implicando um incremento significativo (de 10 pontos percentuais relativamente ao OE aprovado pela AR) do peso das despesas de investimento na despesa total do sector. A integração da totalidade



dos fundos “off-budget” eleva também o peso da despesa do sector para 15,8% da despesa total do OE (um incremento de 3,9 pontos percentuais face ao OE inicial). Dada a magnitude dos recursos adicionais, a estrutura e o volume da despesa total do OE também é alterada, elevando-se a despesa total do OE para 32% do PIB. Contudo, o saldo primário não sofre nenhuma alteração relativamente ao cenário anterior, dado que o incremento não altera os

agregados que compõem este saldo (despesa corrente, componente interna do investimento e empréstimos do Estado). Na prática, o incremento dos fundos externos conduz a um incremento da componente interna do investimento (correspondente à comparticipação do Estado), e como tal do saldo primário. A inscrição dos de novos projectos é normalmente acompanhada por um reforço desta comparticipação do Estado.

Os cenários 3 e 4 analisam a problemática da correcta classificação da despesa. O **cenário 3** considera a reclassificação da despesa correspondente aos recursos dos três fundos comuns do sector, que, em 2003, totalizaram 41 milhões de USD. Cerca de 75% deste montante destinou-se à aquisição de bens e serviços, e em particular à aquisição de medicamentos (60% do total dos três fundos comuns). Apenas 8% destes fundos foram aplicados em despesas de investimento (figura 7). A correcta classificação orçamental da aplicação destes fundos implica, portanto, uma mudança significativa da estrutura da despesa do sector, e da própria estrutura da despesa total do OE. É de destacar o aumento considerável que esta reclassificação implica no peso das despesas com bens e serviços, quer ao nível do orçamento do sector, quer ao nível do OE global. A rubrica de bens,



serviços e outras despesas correntes aumenta de 8,9% do PIB (no OE 2003) para 9,7% (no OE ajustado). É também expressivo o impacto desta reclassificação da despesa no saldo primário interno. A reclassificação implica um agravamento neste indicador de 0,9 pontos percentuais do PIB.

O **cenário 4** procede à reclassificação da despesa relativa à totalidade dos fundos externos do sector (83 milhões de USD

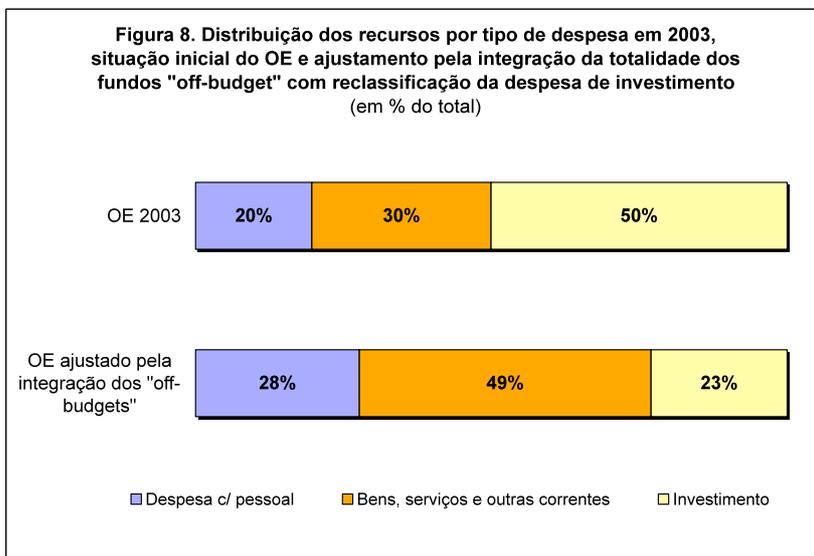
correspondentes a créditos e donativos geridos dentro e fora do sector), classificada como investimento nos cenários anteriores<sup>60</sup>. Este cenário corresponde, portanto, à situação da integração total dos fluxos financeiros “off-budget” no sector Saúde, com a devida classificação da despesa. Tal como no cenário anterior a reclassificação desta despesa provoca alterações na estrutura da despesa do sector, na estrutura da despesa do OE global e no saldo primário interno.

São de destacar as seguintes alterações relativamente ao OE aprovado pela AR em 2003:

- Aumento do peso da despesa corrente na despesa total do sector de 50% para 77% (27 pontos percentuais!);
- Aumento do peso da despesa do sector no OE de 11,9% para 15,8%;
- Aumento do peso da despesa corrente do OE na despesa total do OE de 53% para 57%;
- Aumento do peso da despesa corrente do OE no PIB de 16,3% para 18,3%;
- Aumento do peso da despesa com pessoal do OE no PIB de 7,4% para 8,1%;
- Diminuição do peso da despesa de investimento do OE no PIB de 14,4% para 13,7%; e
- Agravamento do saldo primário interno de -3,5% para -5,4% do PIB.

Em suma, a integração dos fundos “off-budget” do sector Saúde no OE altera significativamente a estrutura e o volume da despesa pública. Isto significa que a proposta orçamental aprovada pela AR Assembleia da República constitui uma imagem distorcida da real disponibilidade e aplicação dos recursos do Estado. Significa também que os indicadores de política orçamental (tais como o saldo primário e o rácio das despesas com o pessoal no PIB) que servem de referência nas negociações anuais entre o Governo de Moçambique e o FMI estão longe de representar fielmente a realidade. Como tal, as discussões sobre o equilíbrio e a sustentabilidade da política orçamental não têm grande significado real enquanto existir uma proporção elevada de recursos fora do OE ou incorrectamente classificada.

Há ainda que sublinhar que os cálculos aqui efectuados simulam apenas o impacto da integração dos fundos “off-budget” de um único sector. A distorção actual do OE tornar-se-ia ainda mais notória se se considerassem também os fundos “off-budget” existentes noutros sectores. De acordo com o estudo realizado em 1999 sobre os “off-budgets” (MPF, 1999), sectores como a Educação, Obras Públicas e Agricultura constituem áreas onde a ocorrência de situações “off-budget” poderá ser tão ou mais importante do que no sector Saúde<sup>61</sup>.



<sup>60</sup> No cenário 4 procede-se não apenas à reclassificação da despesa financiada por fundos externos “off-budget”, mas também dos fundos externos que se encontravam inscritos no OE inicial. Esta reclassificação da totalidade da despesa financiada por fundos externos é feita com base nas estimativas de distribuição dos fundos externos por tipo de despesa apresentadas pelo IFE (MISAU, 2003a).

<sup>61</sup> Esse estudo estimava, por exemplo, que, em 1998, as receitas próprias “off-budget” do Ministério das Obras Públicas e Habitação atingissem 107% das despesas correntes do sector.

## 4.2. Considerações sobre a estrutura da despesa do sector

Um dos grandes desafios a enfrentar para melhorar a abrangência e transparência da programação orçamental do Estado diz respeito à reclassificação da despesa de investimento financiada por fundos externos. Este desafio torna-se particularmente evidente no sector Saúde se considerarmos o contributo crescente dos recursos de origem externa para financiar o funcionamento do sector, realidade esta que não é reflectida pelo OE.

De acordo com o IFE, em 2002, 61% dos fundos externos do sector financiaram despesas de natureza corrente. Em 2003 esta contribuição foi de 66%. Para 2005, o POA do sector identifica como despesas correntes 76% de um total de 162 milhões de USD de financiamento externo com distribuição conhecida<sup>62</sup>. Segundo este plano, 88% dos 83 milhões de USD de recursos disponíveis para os três fundos comuns destinam-se a financiar despesas correntes. Os cerca de 24 milhões de USD que estarão disponíveis para financiar actividades da estratégia de combate ao HIV/SIDA também se destinarão essencialmente a pagar despesas de funcionamento do sector, nomeadamente com a prestação de tratamento com anti-retrovirais a doentes com SIDA. Finalmente, a tendência já comentada de diminuição dos créditos ao sector parece também apontar para uma diminuição das despesas de investimento financiadas por fontes externas.

É necessário também considerar que a estrutura da despesa do sector reflectida pelo OE está longe de se aproximar àqueles que são os parâmetros internacionais da estrutura da despesa do sector público da Saúde.

A tabela 10 fornece indicadores para a comparação entre a estrutura da dotação orçamental do sector no OE em 2003, a estrutura estimada da despesa financiada pela totalidade de recursos disponíveis no mesmo ano, e parâmetros internacionais relativos à estrutura da despesa do sector. Estes parâmetros são fornecidos por um estudo que reuniu informação sobre o sector Saúde em 48 países da África Sub-Saariana (SSA) relativa ao período de 1990 a 1996 (Peters *et al.*, 2000). Não obstante as limitações destes dados agregados, eles dão uma perspectiva sobre a estrutura média da despesa pública no sector.

**Tabela 10. Estrutura da despesa do sector e comparação com parâmetros internacionais**

Tipo de despesa	OE 2003	Estimativa da situação real	Parâmetros internacionais (SSA) *		
			quartil inferior	mediana	quartil superior
Despesas correntes	50%	77%	65%	72%	92%
Despesas com pessoal	20%	28%	31%	46%	61%
Medicamentos	10%	21%	5%	11%	17%
Outras despesas correntes	20%	28%	-	-	-
Despesas de investimento	50%	23%	8%	18%	35%

\* Fonte: Peters *et al.* (2000).

Estes dados indicam que as estimativas apresentadas pelo presente estudo sobre a distribuição real dos recursos do sector (considerando a totalidade dos fundos disponíveis) aproxima-se mais aos parâmetros da SSA do que a distribuição constante no OE<sup>63</sup>. O valor estimado do peso das despesas correntes no total da despesa do sector (77%) situa-se dentro do intervalo de variação apurado para os 48 países da SSA (65-92%). Contudo, é curioso notar que a distribuição estimada das despesas

<sup>62</sup> Tabelas 6 e 7 do POA 2005 (MISAU, 2005).

<sup>63</sup> O mesmo estudo indica também que os países da amostra com baixo rendimento (produto nacional bruto per capita inferior a 300 USD) registam, em média, uma despesa corrente de 84% da despesa total e uma despesa de investimento de 17% da despesa total (Peters *et al.*, 2000: p.763).

correntes do sector em Moçambique apresenta diferenças relativamente aos parâmetros dos 48 países. O peso estimado das despesas com pessoal situa-se ainda abaixo do intervalo de variação apurado para os 48 países (31-61%) e a despesa com medicamentos acima do correspondente intervalo (5-17%).

A reclassificação da despesa do OE é essencial para tornar visível a verdadeira natureza dos encargos com o funcionamento do sector e identificar onde se situam realmente as lacunas de financiamento do sector. Só desta forma será possível ter uma discussão fundamentada sobre a sustentabilidade da despesa pública e sobre as características reais da dependência externa.

### 4.3. Considerações sobre a pertinência dos indicadores de política orçamental e limites do OE

Finalmente, é necessário tecer algumas considerações adicionais sobre alguns dos motivos que estão por detrás das actuais distorções do OE (já abordados no capítulo anterior) e que estão directamente relacionados com os assuntos acabados de tratar.

Uma primeira reflexão diz respeito ao **saldo primário interno**, que é um dos principais indicadores de referência sobre a política orçamental e macroeconómica. Os cálculos efectuados neste estudo demonstram que o valor acordado com o FMI para este saldo não reflecte a real natureza da despesa e da dependência das contas públicas. A despesa corrente dos organismos do Estado é superior ao estabelecido no OE, e, como tal, a capacidade do Estado de financiar o seu próprio funcionamento é inferior. É necessário, portanto, reflectir sobre a importância deste saldo para avaliar o desempenho da política orçamental. Este desempenho só pode ser correctamente analisado a partir de estimativas rigorosas sobre a receita e despesa pública.

É importante ainda esclarecer com rigor a fórmula de cálculo do saldo primário. Existem percepções contraditórias sobre o cálculo deste indicador: uma que mantém que a despesa corrente a incluir no cálculo deve apenas corresponder à despesa financiada por fundos internos do Estado, e outra que mantém que a despesa corrente deve ser determinada independentemente da origem da fonte que a financia. Acerca desta divergência há que questionar o estatuto do apoio directo ao orçamento. A existência de apoio directo ao orçamento (de fonte externa) torna impossível determinar com rigor a despesa corrente financiada por fundos internos (dado que estes recursos se misturam com as receitas internas do Estado no Tesouro). De facto, a prática actual é a de incluir no cálculo do saldo primário também a despesa financiada pelo apoio directo ao orçamento. Existindo outros fundos externos que financiam despesa corrente, esta despesa deve vir reflectida no cálculo do indicador. Desta forma, o indicador dará uma imagem mais fiel da real capacidade do Estado de financiar o seu funcionamento e de compartilhar o investimento financiado por fundos externos.

É importante sublinhar, uma vez mais, que o agravamento do saldo primário (e de outros indicadores) resultante da incorporação de fundos “off-budget” e da reclassificação da despesa de investimento não significa um agravamento da sustentabilidade da despesa pública. Trata-se apenas de tornar visível uma situação que sempre se verificou na realidade mas que tem sido camuflada pelas distorções do OE (distorções de abrangência e de classificação). Será provavelmente necessário reflectir sobre os pressupostos do modelo de programação que produz os valores de “equilíbrio” dos indicadores de política orçamental e macroeconómica.

Um outro aspecto a destacar é a importância do **produto interno bruto (PIB)** no cálculo dos indicadores de política orçamental. O PIB serve de denominador comum a muitos dos indicadores de referência. Para além do saldo primário e das receitas do Estado, outros indicadores (como as despesas com pessoal) são calculados em percentagem do PIB. O valor do PIB é portanto determinante na fixação dos limites de despesa. A sua importância resulta ainda mais destacada se se considerar que os intervalos de variação aceitáveis para os indicadores são muito apertados. A mínima variação dos indicadores tem implicações significativas no cumprimento do programa acordado com o FMI. Os rácios são portanto muito sensíveis a alterações no valor do PIB. É, pois, necessário fazer também uma breve reflexão sobre o próprio procedimento de cálculo do PIB.

O cálculo do PIB em Moçambique é feito segundo a óptica da produção, isto é, a partir da soma do valor acrescentado bruto estimado para cada sector de actividade de natureza privada e pública<sup>64</sup>. A partir do valor global da produção é feito o cálculo do PIB segundo a óptica da despesa (consumo público, privado e externo). Na óptica da despesa o consumo público corresponde à despesa total constante no OE. Portanto, se a despesa pública sofrer uma variação de volume (resultante da integração de fundos “off-budget”), essa variação deveria também vir reflectida no PIB. Há, portanto, que questionar se o cálculo do PIB segundo a óptica da produção é proporcional ao volume de actividade financiada pela totalidade dos recursos disponíveis ao sector público. Se a resposta for afirmativa então a inclusão de fundos “off-budget” no OE não deveria produzir uma alteração no PIB. Se a resposta for negativa então será necessário ajustar o valor do PIB em função da totalidade de recursos disponíveis aos sectores do Estado.

Finalmente, um breve comentário sobre os **limites orçamentais fixados sobre o financiamento externo**. A fixação de limites orçamentais de financiamento externo resulta da ligação directa entre o volume de financiamento externo e a comparticipação deste financiamento pelo Estado<sup>65</sup>. Existem limitações à capacidade do Estado de co-financiar os investimentos, resultantes da escassez de recursos internos e do cumprimento do valor acordado para o saldo primário. Faz portanto sentido que o MPF tenha uma palavra a dizer sobre a capacidade do Estado de assegurar essa comparticipação. O que não faz sentido, porém, é que tal seja feito depois dos acordos de financiamento estarem assinados. A intervenção do MPF deve ocorrer no momento da assinatura dos acordos e deve-se destinar não apenas a obter informação sobre os acordos estabelecidos mas também a deliberar sobre a sustentabilidade financeira desses acordos (em particular, sobre a capacidade financeira do Estado de os co-financiar). Portanto, no momento de elaboração do OE não deveriam ocorrer surpresas sobre as obrigações de comparticipação do Estado. Estas já deveriam estar definidas no momento da assinatura dos acordos. Assim, a informação sobre a totalidade do financiamento externo e sua distribuição inter-sectorial deveria ser do total conhecimento prévio do MPF. A única informação a obter e negociar com o sector, durante a elaboração do OE, deveria corresponder à distribuição intra-sectorial desse financiamento.

Há portanto uma série de temas importantes a debater relacionados com a formulação da política orçamental e com os elementos que estão na base dessa formulação. Esse debate é fundamental à discussão sobre a integração dos fundos “off-budget” no OE.

---

<sup>64</sup> Para o sector saúde o contributo para a produção é calculado com base no volume de actividade sanitária (internamento, consultas, partos, vacinação, etc).

<sup>65</sup> Esta comparticipação corresponde essencialmente ao pagamento de impostos. Porém, alguns acordos podem fixar percentagens de comparticipação acima do necessário para a cobertura desses encargos.

## 5. ELEMENTOS A CONSIDERAR NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS “OFF-BUDGETS”

Tendo em conta as características do problema dos “off-budgets” descritas nos capítulos anteriores, o presente capítulo analisa os vários elementos que é necessário considerar na discussão sobre a integração dos “off-budgets”.

A integração dos fundos “off-budget” pressupõe a sua incorporação nas várias fases do ciclo orçamental do Estado. Teoricamente, a total integração dos fundos em todas as fases do ciclo orçamental constitui o objectivo final a atingir. Contudo, na prática, esta integração nem sempre é desejável ou possível de realizar. A exposição que se segue fornece algumas reflexões que ajudam a compreender o porquê da necessidade de uma intervenção gradual e moldada às especificidades de cada tipo de fundo em situação “off-budget”. A velocidade e a sequência do processo de integração dos “off-budgets” deverão ser cuidadosamente discutidas à luz da análise que de seguida se apresenta.

### 5.1. Prestação de serviços versus desenvolvimento dos sistemas de planificação e gestão financeira

A integração dos fluxos financeiros “off-budgets” deverá enfrentar o *trade-off* entre, por um lado, o desenvolvimento de sistemas integrados de planificação e gestão financeira e, por outro, a prestação de serviços. Em princípio, o desenvolvimento dos sistemas deve ser instrumental à prestação de serviços. O melhoramento dos sistemas visa, de facto, uma melhor gestão dos recursos do Estado tendo em vista a prestação do serviço público. Contudo, o enfoque no desenvolvimento destes sistemas pode, por vezes, pôr em causa, pelo menos no curto prazo, a celeridade e flexibilidade dos procedimentos, em prejuízo da prestação eficaz e eficiente do serviço público.

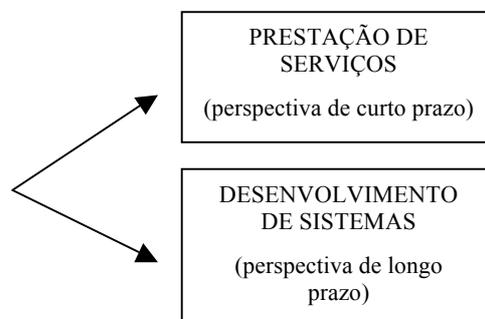
Segundo uma perspectiva geral do sistema de planificação e gestão das finanças públicas (óptica do Governo de Moçambique como um todo, e do MPF enquanto entidade responsável pela coordenação dos processos de planificação e gestão dos recursos do Estado) a integração dos vários mecanismos de planificação e gestão financeira é justificada pela necessidade de introduzir abrangência, transparência e racionalidade nos procedimentos. Tal como já afirmado, a dispersão e multiplicidade dos mecanismos de planificação e gestão constituem obstáculos directos à abrangência, transparência e racionalidade na gestão dos recursos do Estado.

Contudo, da perspectiva do prestador do serviço específico, é mais importante o resultado final a atingir (isto é, a prestação do serviço onde e quando ele é necessário) do que o processo que conduziu a essa prestação. É, por exemplo, mais importante garantir que os medicamentos essenciais são colocados à disposição da população que deles necessita, do que assegurar que o processo de aquisição desses medicamentos esteja perfeitamente integrado no ciclo orçamental do Estado.

A integração dos fundos no ciclo orçamental do Estado poderá conduzir, por um lado, às seguintes vantagens:

- a responsabilização do Governo como um todo pela afectação inter e intra-sectorial da despesa;

Figura 9. *Trade-off* na integração dos “off-budgets”



- o reforço do papel da Assembleia da República na aprovação do orçamento e na monitorização do desempenho orçamental, como consequência da maior abrangência e transparência orçamentais;
- o alcance de uma distribuição inter e intra-sectorial potencialmente mais racional e mais equitativa, dado que as distorções distributivas se tornarão mais visíveis com a integração dos recursos<sup>66</sup>.

Contudo, a integração de todos os fluxos no ciclo orçamental do Estado pode ter também as seguintes consequências negativas para o sector Saúde, em particular no curto prazo:

- diminuição possível do volume de recursos disponíveis para o sector;
- menor flexibilidade nas fórmulas de afectação dos recursos dentro do sector<sup>67</sup>;
- maior burocracia nos procedimentos de acesso aos fundos;
- maior lentidão na libertação dos fundos;
- dificuldade em negociar planos de tesouraria adequados às exigências do sector (medicamentos e grandes obras de construção e reabilitação de unidades sanitárias);
- menor capacidade de resposta rápida a situações de emergência;
- menor eficácia na prestação dos serviços devido aos constrangimentos anteriores.

Um dos desafios principais a enfrentar no processo de integração dos “off-budgets” é, portanto, a oposição latente entre processo e resultado, entre longo e curto prazos, entre a criação de sistemas e a prestação de serviços.

Para poder definir a melhor estratégia no caminho da integração, será necessário forjar um equilíbrio entre os dois pontos de vista: a perspectiva do Governo como um todo (e da entidade responsável pela coordenação da planificação e gestão financeira dos recursos públicos) e a perspectiva do sector (representado, neste caso, pelo MISAU e pelo conjunto de organismos a ele subordinados).

Entretanto, há uma série de medidas que estão a ser desenvolvidas desde ambas as partes e que reflectem precisamente o esforço de gerir este equilíbrio. Por um lado, as reformas no SISTAFE visam tornar os mecanismos de gestão financeira do Estado mais adequados às exigências de uma prestação de serviços eficaz e eficiente. Por outro lado, o próprio sector tem dado passos no sentido da harmonização com o ciclo orçamental do Estado. Subsistem, no entanto, incertezas sobre o impacto destas mudanças, assim como sobre o tempo e a capacidade necessária para as concretizar (quer ao nível do MPF quer ao nível do sector). Os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado terão que dar provas que funcionam e que corrigiram os constrangimentos, nomeadamente os relacionados com o sistema de pagamentos do Estado, que têm conduzido à criação de mecanismos paralelos. O sector terá também que demonstrar que está comprometido com a convergência para os mecanismos do Estado e deverá estar preparado para abdicar de algumas competências que deverão estar enquadradas nos sistemas de planificação e gestão financeira do Estado.

## 5.2. Dimensão e localização do problema dos “off-budgets”

Aspectos igualmente importantes a considerar são a dimensão e localização do problema dos “off-budgets”. A dimensão diz respeito à magnitude do fundo específico em situação “off-budget”. A

---

<sup>66</sup> Por exemplo, as receitas provenientes do atendimento especial e das clínicas especiais introduzem desequilíbrios na repartição de recursos. Os técnicos que realizam esta actividade têm a possibilidade de obter um vencimento adicional relativamente àqueles que trabalham em unidades que não possuem este serviço, como é o caso da maioria das zonas rurais.

<sup>67</sup> Por exemplo, a actual aplicação de fundos “off-budget” para pagamento de “topping-ups” salariais poderá ser posta em causa no processo de integração, dado que o Estado não pode autorizar reforma salarial em sectores específicos.

localização diz respeito às fases do ciclo orçamental em que ocorre o problema dos “off-budgets”. Os desafios da integração são diferentes consoante a dimensão e a localização do problema a solucionar.

Este estudo identificou alguns tipos de fundo em situação “off-budget” com pouca expressão no total dos recursos do sector. É o caso de muitas das receitas geradas pelo sector. Nestas situações, será necessário ponderar a vantagem de integrar esses fundos em termos de impacto na cobertura orçamental e as desvantagens em termos de prestação de serviços que poderão resultar da alteração dos procedimentos actuais de gestão desses recursos.

Por exemplo, no caso da receita do atendimento normal há que considerar que, apesar desta receita ser de baixa expressão financeira em termos globais (em 2003 esta receita representava cerca de 0,22% do total de recursos do sector), ela constitui uma fonte importante de recursos ao nível das unidades sanitárias que a geram. A sua importância é particularmente sentida nos níveis primário e secundário do SNS. A estes níveis, a receita do atendimento normal é uma fonte essencial de recursos que serve para dar resposta a situações de emergência e para amortizar o impacto da irregular disponibilidade de fundos do OE. Nestes casos, é necessário avaliar cuidadosamente que tipo de integração é desejável. Será que é necessário assegurar que estas receitas são depositadas no Tesouro Público? Ou será que é suficiente estabelecer mecanismos que permitam captar a informação sobre estes fluxos no OE e nos relatórios de execução trimestrais e da CGE? A análise da despesa pública realizada em 2001 pelo Banco Mundial sugeriu que fosse dado um tratamento de excepção a organismos locais prestadores directos de serviços sociais (unidades sanitárias no caso do sector Saúde) e a organismos centrais regulamentadores e prestadores de serviços<sup>68</sup>. Para estes organismos o estudo propõe que seja permitida e regulamentada a retenção das receitas cobradas como forma de incentivo às cobranças e para contribuir à recuperação de custos. Foi também proposto que a informação sobre as receitas cobradas seja enviada regularmente para o ministério de tutela e ao MPF<sup>69</sup>.

Por outro lado, as receitas do atendimento especial e das Clínicas Especiais assumem já alguma importância no volume de recursos do sector. Em 2003, esta receita representou cerca de 74% de toda a receita cobrada dentro do sector<sup>70</sup> e 2,3% dos recursos totais do sector, sendo o HCM a maior instituição cobradora desta receita. O facto da quase totalidade desta receita ser aplicada no pagamento de despesas com pessoal<sup>71</sup> confere-lhe particular importância. A dimensão do problema destas receitas é ainda agravada pelo facto delas não terem base legal e estarem, portanto, fora de todas as fases do ciclo orçamental. Será portanto necessário clarificar o estatuto administrativo-financeiro dos organismos que cobram esta receita e dar-lhes o devido enquadramento legal.

Relativamente aos fundos externos a dimensão é claramente um factor determinante. Os fundos externos “off-budget” representam a grande proporção dos fundos “off-budget” em todas as fases do ciclo orçamental. Em 2003, 87% dos fundos “off-budget” na programação correspondiam aos fundos externos. Assim, a diminuição do problema da abrangência do OE depende directamente da integração destes fundos. Contudo, a este respeito é importante considerar também a localização do problema, isto é, a fase do ciclo orçamental onde o problema dos “off-budget” ocorre ou é mais grave. A análise da localização do problema permite compreender as diferenças de gravidade do problema entre, por exemplo, os fundos do PROSAUDE e os donativos a projectos específicos. No caso do PROSAUDE, apesar deste fundo ainda não se encontrar totalmente integrado nas várias fases do ciclo orçamental<sup>72</sup>, encontram-se já reunidas as condições para corrigir facilmente os

---

<sup>68</sup> O estudo menciona o Instituto Nacional de Saúde e o Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário como exemplos (Banco Mundial, 2001: p.41).

<sup>69</sup> O anexo V sintetiza algumas das recomendações propostas pelo Banco Mundial (2001) e por Austral (1999).

<sup>70</sup> Excluindo AMM que é gerada fora do sector.

<sup>71</sup> Cerca de 96%, em 2003, de acordo com as estimativas deste estudo.

<sup>72</sup> Devido ao desfasamento do calendário de programação e à ausência de prestação de contas sobre a sua utilização (ver capítulo 3).

problemas existentes. O facto dos fundos do PROSAUDE transitarem pelo Tesouro facilita a integração nas restantes fases do ciclo orçamental. O desafio da integração é muito maior no caso dos fundos que seguem mecanismos totalmente paralelos de gestão financeira, como é o caso dos múltiplos projectos específicos geridos, de forma dispersa, dentro e fora do sector.

### 5.3. Reformas e mudanças em curso

Encontram-se em desenvolvimento vários processos de reforma, ao nível do sector Saúde e do sistema de administração financeira do Estado, com ligações directas à problemática dos “off-budgets”. Estas reformas constituem oportunidades à resolução dos problemas de falta de abrangência e transparência no processo de planificação e gestão orçamental do Estado.

Descrevem-se de seguida, de forma muito sucinta, algumas das reformas e mudanças em curso bem como as potenciais oportunidades e/ou ameaças que delas poderão derivar.

#### • Reforma do sistema de administração financeira do Estado

A reforma do SISTAFE visa a modernização das regras e procedimentos de gestão financeira dos recursos públicos. A reforma prevê mudanças significativas nos mecanismos de funcionamento dos cinco subsistemas que constituem o SISTAFE: Orçamento do Estado, Tesouro Público, Contabilidade Pública, Controlo Interno e Património do Estado. Entre outras mudanças, estão já em curso, ou previstas, as seguintes: constituição de um sistema *on-line* de gestão financeira integrada (e-SISTAFE), com novos procedimentos de pagamentos; substituição do regime de duodécimos por “créditos” baseados em planos de tesouraria trimestrais e mensais (introduzindo a “programação financeira” na orçamentação anual); operacionalização da Conta Única do Tesouro (CUT); e melhorias nos procedimentos contabilísticos do Estado, nomeadamente através da introdução de novos classificadores orçamentais para fontes de recursos e programas<sup>73</sup>.

A reforma do SISTAFE deverá contribuir directamente para a resolução de alguns dos constrangimentos que estão na origem da existência de fundos “off-budget”. A operacionalização da CUT e do sistema informático *on-line* de gestão financeira permitirão uma melhor gestão da tesouraria (reduzindo, por exemplo, o volume de recursos imobilizados em contas bancárias dispersas), contribuindo para a resolução parcial do problema da liquidez no Tesouro do Estado<sup>74</sup>. A substituição do regime de duodécimos por créditos com liquidação directa permitirá, por um lado, um processamento mais rápido das requisições e, portanto, uma maior rapidez no acesso aos fundos. Por outro lado, o novo sistema prevê a elaboração de planos de tesouraria adaptados às necessidades dos sectores, permitindo, potencialmente, uma maior flexibilidade na distribuição dos fundos ao longo do ano (ajustando o calendário de pagamentos à sazonalidade de algumas despesas). A criação de novos classificadores de recursos e de despesa deverá contribuir para uma melhoria da transparência do OE e dos relatórios de execução orçamental.

Se for bem sucedida, a implementação desta reforma contribuirá de forma importante para a resolução do problema dos “off-budgets”, reduzindo os incentivos à canalização de recursos através de mecanismos paralelos aos do Estado. Os desafios são porém consideráveis, particularmente no que diz respeito às exigências de capacidade técnica e logística (por exemplo, a ligação de todas as unidades gestoras ao sistema *on-line* integrado de pagamentos) necessária para implementar e sustentar estas mudanças. Tendo em conta as reconhecidas limitações de capacidade existente na

---

<sup>73</sup> O classificador de fonte de recursos será já aplicado a partir do OE 2005. O desenvolvimento de um classificador de programas tem sido alvo de discussão e investigação (MPF, 2004c).

<sup>74</sup> Espera-se que com a operacionalização da CUT os problemas de liquidez sejam reduzidos. Porém, poderá não ser possível eliminá-los totalmente. A liquidez do Tesouro continuará a depender da sazonalidade das cobranças e dos calendários de desembolsos do apoio directo ao orçamento.

administração pública<sup>75</sup> e os atrasos que a concepção e implementação da reforma têm vindo a acumular desde a criação do SISTAFE em 2002, é razoável pensar que a reforma do SISTAFE é um processo de longo prazo que necessitará de vários anos, e de muito investimento em capacidade técnica e logística, para se concretizar em pleno.

• **Desenvolvimento de um processo único de planificação e orçamentação do Estado**

O MPF tem vindo a discutir durante os últimos anos formas de integrar os processos de planificação e programação orçamental do Estado, que ainda se caracterizam por uma desarticulação significativa. Entre outros desenvolvimentos, foi elaborada recentemente uma metodologia para a constituição de um “processo único” que visa estabelecer uma ligação directa entre os exercícios de planificação e orçamentação de médio e curto prazo (MPF, 2005a). Esta metodologia propõe um processo integrado e sequencial na elaboração do Cenário Fiscal de Médio Prazo, do Plano Económico e Social (PES) e do OE.

O sucesso na harmonização dos instrumentos de planificação e orçamentação do Estado será um factor determinante a influenciar a percepção dos doadores sobre o processo de planificação e programação orçamental do Governo e, portanto, para o seu posicionamento relativamente à integração dos “off-budget”. É de notar, porém, que a referida metodologia do “processo único” não foi ainda submetida pela DNPO à avaliação técnica da UTRAFE<sup>76</sup> e que a sua implementação poderá vir a ser seriamente dificultada pela separação entre a área de planeamento e a área de finanças, que resultou da extinção do MPF e da criação, em Fevereiro de 2005, de dois ministérios distintos, o Ministério das Finanças e do Ministério da Planificação e Desenvolvimento.

• **Planificação, orçamentação e financiamento mais integrados no sector Saúde**

Desde meados da década de 90, o MISAU tem vindo a desenvolver uma abordagem de programação integrada, inicialmente a nível provincial/distrital e posteriormente também a nível central.

O exercício de planificação integrada que desde há vários anos serve de base à afectação dos recursos do Fundo Comum Provincial<sup>77</sup> (FCP) é o exemplo mais concreto desta tendência de integração do financiamento e dos processos de planificação e orçamentação ao nível provincial/distrital. O FCP é uma modalidade de financiamento conjunta para a qual contribuem actualmente oito agências de cooperação. Este fundo destina-se a apoiar o funcionamento das unidades sanitárias e dos organismos administrativos e de formação nas províncias e nos distritos. A afectação dos recursos do FCP têm em vista a correcção de distorções existentes na afectação dos recursos. Esta correcção é feita tomando em consideração vários elementos, nomeadamente: a procura de serviços de saúde (calculada com base nas actividades de consulta e no internamento), a capacidade instalada para prestar serviços (número de camas nas unidades sanitárias), o acesso a serviços (densidade populacional), a capacidade para absorver financiamento (taxas de execução orçamental) e a disponibilidade de outros recursos financeiros (fundos internos do OE, receitas cobradas pelo sector e outros fundos externos). Trata-se, portanto, de um exercício de programação orçamental bastante abrangente e integrado, e que envolve na sua preparação os vários níveis de gestão e de prestação de serviços do sector.

---

<sup>75</sup> A implementação do SISTAFE depende da capacidade não apenas do MPF e das DPPF mas também das direcções e departamentos de administração e gestão dos organismos sectoriais de nível central, provincial e distrital, isto é, todas as unidades gestoras beneficiárias de fundos do OE.

<sup>76</sup> A UTRAFE tem desempenhado a função de organismo coordenador das reformas ao nível do MPF.

<sup>77</sup> Até 2003 designado de Fundo Comum de Gastos Correntes (FCGC).

### Perspectiva histórica sobre o Fundo Comum Provincial

Para responder a grave falta de recursos financeiros para cobrir os gastos correntes no sector Saúde, a SDC iniciou, no final da década de 80, um mecanismo de financiamento designado por Ajuda Orçamental Suíça (AOS). Este financiamento abrangia todos os organismos do SNS. Inicialmente, eram as grandes instituições de formação e hospitais centrais que beneficiavam mais deste apoio (o HCM chegou a receber 20% do total da ajuda), mas progressivamente esta ajuda foi-se orientando para as unidades sanitárias mais periféricas, onde as carências de financiamento eram maiores.

O mecanismo de financiamento foi sendo ajustado ao longo dos anos procurando tomar em consideração as questões da eficiência e equidade na distribuição dos recursos. Inicialmente, o fundo financiava somente as despesas consideradas mais urgentes pelo MISAU (alimentação, higiene e limpeza, roupa hospitalar, fichas e impressos). Gradualmente, passou a financiar também outros tipos de despesa corrente. Os critérios de atribuição dos fundos foram-se também tornando mais sofisticados. Começaram por ser apenas o número de camas das unidades sanitárias e evoluíram para uma complexa fórmula de afectação que inclui actualmente várias componentes relacionadas com a procura de serviços, o acesso da população aos serviços, a capacidade instalada, medidas de equidade e pobreza, a capacidade de absorção de fundos e a existência de fontes alternativas de financiamento.

Os procedimentos de canalização dos recursos foram também sendo ajustados de forma a contornar as dificuldades detectadas na gestão dos fundos ao nível provincial e distrital (atrasos na disponibilização dos fundos, problemas de liquidez, etc.).

Alguns dos marcos históricos da evolução deste mecanismo incluem:

**1989/90:** É iniciado o AOS, os fundos são geridos e canalizados às instituições beneficiárias pela Direcção de Administração e Gestão do MISAU. As instituições beneficiárias prestam contas ao MISAU.

**1991/92:** Os fundos da AOS passam a ser canalizados através da Tesouraria Central. O MISAU faz a programação e solicita ao Ministério das Finanças a libertação dos fundos para as instituições beneficiárias.

**1992:** É lançada uma experiência piloto na Zambézia, para explorar uma nova via de canalização dos fundos através da DPPF. É aberta uma conta bancária específica (gerida pela DPPF) para fundos externos da SDC, UNICEF e Save the Children UK.

**1993/4:** São incluídas, gradualmente, mais províncias no mecanismo. Até 1994/5 os fundos são disponibilizados para as províncias através do MISAU e das DPPF. A SDC faz a gestão global do mecanismo.

**1994:** A Irlanda adere ao AOS, como forma de canalizar os seus fundos para o sector da manutenção em alguns distritos de Cabo Delgado. Em 1995 adopta o esquema na íntegra para as províncias do Niassa e Inhambane. Consolidação da experiência, maior disponibilidade de informação estatística e financeira relativa aos níveis provincial e distrital. Os fundos da AOS passam a desempenhar o papel de financiamento de último recurso, que visa corrigir distorções na afectação dos outros recursos (OE, receitas cobradas e outros fundos externos). A SDC continua a fazer a gestão do fundo, servindo de intermediário entre o MISAU e os doadores do fundo.

**1999:** A Noruega adere ao processo e nasce o Fundo Comum de Gastos Correntes financiado pela SDC, Noruega e Irlanda. No mesmo ano é realizado uma reunião entre o MISAU, o MPF e os doadores para estudar e iniciar os moldes de integração do esquema no OE. Esperava-se completar o processo da sua integração no ano 2000.

**2003:** A gestão do fundo é transferida para o MISAU e nasce o Fundo Comum Provincial com a assinatura do Memorando de Entendimento e seis agências de cooperação: França, SDC, Irlanda, Comissão Europeia, Dinamarca e Noruega. O Memorando de Entendimento do PROSAUDE prevê a integração futura do FCP no PROSAUDE.

**2004/5:** Aderem ao FCP mais dois parceiros: Espanha e Catalunha. A distribuição do fundo por organismos (administrações provinciais e distritais, unidades sanitárias e outras) é apresentada no POA 2005.

Ao nível central, a elaboração do Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) em 2001, a criação de um Fundo Comum Geral em 2002 (que a partir de 2003 se passou a designar de PROSAUDE) e a criação do Plano Operacional Anual (POA) como instrumento de apoio à programação orçamental deste fundo comum, constituem passos no sentido da integração da planificação e orçamentação sectoriais. A ligação entre o nível central e o nível provincial/distrital é, porém, ainda deficiente, sendo os exercícios de planificação e programação orçamental feitos separadamente. A planificação integrada ao nível provincial/distrital é realizada em meados do ano e a elaboração do POA tem lugar no final do ano. Por outro lado, o POA diz ainda respeito essencialmente à afectação dos fundos canalizados através do nível central. Contudo, no POA de 2005 é reconhecida a necessidade de se introduzir maior abrangência no exercício e de o harmonizar com o processo de planificação e

orçamentação do Estado: “*tem sido apontada a conveniência de harmonizar os processos e instrumentos de planificação, de forma que exista um único documento de planificação e orçamentação anual. (...) Tomando em conta que o PES é o instrumento de maior categoria (...) parece lógico que seja o ciclo de elaboração do POA aquele que se adapte.*” (MISAU, 2005: p.62)

Estes desenvolvimentos têm sido suportados por uma tendência de integração dos financiamentos externos ao sector. A crescente importância dos três fundos comuns destinados ao financiamento de áreas de intervenção abrangentes, em substituição de programas e projectos dispersos, é reflexo directo desta tendência. Os fundos comuns absorvem um volume crescente dos recursos externos (22% em 2002 e 33% em 2003). A junção destes três fundos num único fundo de apoio sectorial está prevista para um futuro próximo, o que significará uma integração e centralização ainda maior do financiamento ao sector.

A crescente integração e abrangência dos processos de planificação e orçamentação e do financiamento externo ao sector constituem oportunidades para propiciar a convergência na direcção do ciclo orçamental do Estado. Contudo, subsistem ainda múltiplos mecanismos de financiamento e gestão financeira paralelos associados a programas e projectos específicos<sup>78</sup>, alguns dos quais fora do controlo directo do próprio sector. Em relação a estes recursos públicos será necessário desenvolver formas de garantir o seu acompanhamento e controlo pelas entidades competentes do Estado.

#### • **Integração do financiamento externo e harmonização de procedimentos entre doadores**

As políticas de cooperação e as modalidades de financiamento seleccionadas pelas agências de cooperação têm um impacto directo na magnitude dos “off-budgets” e nas suas características. Tendo por referência as entrevistas realizadas junto dos doadores, podem-se identificar as seguintes abordagens de cooperação: (a) enfoque no desenvolvimento dos sistemas de planificação e orçamento do Estado, através do apoio directo ao OE e do apoio à reforma do SISTAFE; (b) enfoque no desenvolvimento de um processo integrado de programação e gestão financeira ao nível do sector, através do apoio a fundos comuns sectoriais geridos de forma integrada; (c) enfoque no desenvolvimento ao nível provincial/distrital com financiamento de programas e projectos em áreas geográficas específicas (para além do FCP)<sup>79</sup>; (d) enfoque nos programas verticais e intervenções específicas com impacto directo na prestação de serviços, sendo disso exemplo os vários projectos existentes na área do HIV/SIDA; e (e) combinação das quatro abordagens anteriores.

A tendência actual de crescimento do volume de recursos canalizados ao apoio orçamental directo ao OE e a fundos comuns demonstra um interesse crescente da comunidade de doadores na integração dos fundos de cooperação. Caso esta tendência se concretize, a integração dos fundos externos no ciclo orçamental do Estado poderá ser rápida. Contudo, a velocidade de integração dependerá da percepção dos doadores sobre o desempenho do Governo como um todo e do sistema de planificação e gestão financeira do Estado em particular.

#### • **Reforma do sector público**

O Governo de Moçambique iniciou em 2001 um processo de reforma do sector público. Esta reforma visa modernizar a administração pública e re-estruturar o modelo de prestação de serviços do Estado. Entre outros aspectos, a reforma inclui: análises funcionais aos ministérios sectoriais, a reforma do sistema de pagamento aos funcionários públicos, o combate à corrupção, a descentralização administrativa e a modernização do sistema de administração financeira do Estado.

A reestruturação de funções e a descentralização administrativa poderão vir a alterar a divisão de responsabilidades e de recursos entre os organismos do Estado e, portanto, alterar a forma como são planificados e geridos os recursos do Estado. Até agora não há, no entanto, provas visíveis de

---

<sup>78</sup> Os financiamentos destinados à área do HIV/SIDA são o exemplo mais evidente.

<sup>79</sup> São disso exemplo o programa de apoio à província de Niassa e Inhambane da cooperação irlandesa, o programa de apoio à província de Manica da cooperação finlandesa, o programa de apoio à província de Tete da cooperação dimanarquesa, entre outros.

alguma alteração significativa, para além da atribuição do estatuto de unidade gestora beneficiária (com linha orçamental própria) às administrações distritais.

Ainda no âmbito da reforma do sector público, o MISAU está a preparar uma análise funcional. Esta análise deverá lidar com aspectos relativos à estrutura orgânica do sector, com os procedimentos de gestão interna e com a criação de incentivos que promovam um melhor desempenho do sector. A análise funcional constituirá uma oportunidade para debater algumas questões importantes relacionadas com a problemática dos “off-budgets”, nomeadamente: clarificar o papel da DPC e da DAG nas áreas de planificação e gestão financeira (relativamente ao MPF e aos doadores), clarificar o estatuto administrativo-financeiro dos vários organismos do sector que gerem receitas próprias, e discutir as necessidades de reforço da capacidade técnica e logística para poder assumir a gestão (e absorção) do volume crescente de recursos canalizados a fundos comuns e dar resposta às exigências da reforma do SISTAFE.

## 5.4. Incentivos e desincentivos dos actores-chave

O processo de integração dos “off-budgets” deverá ser implementado tendo também em consideração os incentivos e desincentivos dos actores envolvidos. Estes incentivos e desincentivos serão determinantes na viabilidade das opções a escolher, tal como o têm sido na criação de situações “off-budget”<sup>80</sup>.

Da parte do **Ministério do Plano e Finanças**, ou dos dois ministérios que actualmente superintendem as áreas de planificação e gestão financeira do Estado<sup>81</sup>, os incentivos para a integração dos fundos “off-budget” nas diversas fases do ciclo orçamental são significativos. A integração dos fundos “off-budget” no processo de programação orçamental constituirá um reconhecimento da centralidade do OE enquanto instrumento de afectação dos recursos públicos e um reconhecimento da responsabilidade e autoridade do Governo como um todo (do MPF em particular) e da Assembleia da República, enquanto entidades que validam este processo. Da mesma forma, a integração dos fundos “off-budget” nos relatórios de execução orçamental e na Conta Geral do Estado, dará maior abrangência ao subsistema da Contabilidade Pública e, portanto, maior destaque à DNCP enquanto entidade que faz o acompanhamento e controlo da utilização dos recursos públicos. O MPF tem também incentivos a integrar os fundos no Tesouro, quando esta integração implica que os fundos passem a estar inteiramente sujeitos às regras de gestão dos recursos ordinários do Estado, tal como acontece para a modalidade de apoio directo ao orçamento. Estes fundos contribuem directamente para atenuar as crises de liquidez na tesouraria do Estado, e como tal o MPF tem um interesse directo em fomentar estas formas de integração.

Contudo, relativamente a formas incompletas de integração no Tesouro, o incentivo é menos evidente, tal como no caso do actual mecanismo de desembolso dos fundos do PROSAUDE. Estes transitam pelo Tesouro mas estão sujeitos a regras específicas de gestão: estão estabelecidos no Memorando de Entendimento do PROSAUDE prazos concretos para a libertação dos fundos pelo MPF, sendo esta libertação feita em função das requisições do sector, sem exigência de prestação de contas. Por outro lado, está definido que os fundos do PROSAUDE estão consignados directamente ao sector Saúde não podendo ser utilizados para qualquer outro fim, devendo os fundos estar imediatamente disponíveis no momento de requisição do sector. Portanto, o facto de os fundos do PROSAUDE transitarem pelo Tesouro não contribui nem para a atenuação do problema de liquidez, nem concorre para um maior acompanhamento e controlo da utilização dos recursos pelo MPF. No caso do PROSAUDE, o MPF serve de mero intermediário, sendo as decisões sobre a afectação e a utilização dos fundos tomadas conjuntamente pelas agências de cooperação e o sector. Ao longo das entrevistas realizadas para este estudo, foi expressa, por diversas vezes, a opinião de que estas

---

<sup>80</sup> Alguns dos incentivos/desincentivos que aqui se discutem estão directamente relacionados com os factores explicativos dos “off-budgets” apresentados no capítulo 3.

<sup>81</sup> Ministério das Finanças e Ministério da Planificação e Desenvolvimento.

modalidades transitórias parcialmente integradas nos mecanismos do Estado, apenas constituem um peso adicional no exercício das funções do MPF, pouco contribuindo para a resolução dos problemas existentes no sistema de administração financeira do Estado.

Um outro aspecto a considerar, e directamente relacionado com a modalidade de apoio directo ao orçamento, é a particular situação de vulnerabilidade em que a integração do financiamento externo coloca o Governo. Embora o apoio directo ao orçamento, que é “on-budget” em todas as fases do ciclo orçamental, possa ser considerado como um dos mecanismos mais decisivos para o aumento da abrangência orçamental, tem também a desvantagem de criar maior vulnerabilidade do OE relativamente a riscos de redução do financiamento externo em resultado do não cumprimento das metas estabelecidas no Quadro de Avaliação de Desempenho (QAD) ou da violação dos princípios fundamentais especificados no Memorando de Entendimento de Abril de 2004. Problemas graves ao nível da governação, por exemplo, podem afectar todo o apoio directo ao orçamento<sup>82</sup>. Este problema não se coloca quando os acordos de cooperação são estabelecidos de forma mais ou menos dispersa e as condicionalidades impostas sobre o financiamento estão relacionadas com áreas de intervenção do Governo mais delimitadas.

Relativamente ao **Ministério da Saúde** e aos organismos do sector Saúde em geral, há desincentivos óbvios na integração dos fundos “off-budget” no ciclo orçamental do Estado. A perda de controlo directo sobre a afectação e gestão financeira dos recursos constitui o desincentivo mais evidente à integração. Há também o receio que a integração dos fundos conduza à redução do volume de recursos canalizados ao sector, dado que a maior visibilidade sobre a totalidade de recursos do sector poderá revelar distorções alocativas relativamente a outros sectores.

Os problemas associados com o sistema de pagamentos do Estado (um tema amplamente abordado no capítulo 3) e as regras mais rígidas de gestão financeira constituem desincentivos importantes à integração dos fundos no ciclo orçamental do Estado. O regime duodecimal de pagamentos cria constrangimentos à implementação de obras de investimento, por exemplo. A política de contenção de despesas com pessoal do Estado pode criar obstáculos à aplicação das receitas próprias e de fundos externos para pagamento de suplementos salariais<sup>83</sup>. Finalmente, os atrasos na libertação de fundos podem causar rupturas na prestação dos serviços.

Não obstante, o MISAU tem-se vindo também a aperceber que a convergência para os mecanismos do Estado constitui também uma arma poderosa de negociação com os doadores. No actual paradigma de cooperação, a aproximação aos mecanismos do Estado pode ser usada instrumentalmente para captar recursos dos doadores. O PROSAUDE é disso exemplo. Neste sentido, o sector têm também incentivos a convergir, ainda que parcialmente, no sentido da integração no ciclo orçamental do Estado.

Quanto às **agências de cooperação** a integração dos fundos “off-budget” no ciclo orçamental do Estado é consistente com a evolução da política internacional de cooperação. A recente declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda externa identifica a convergência da cooperação para as políticas e mecanismos dos países beneficiários como um dos factores concorrentes para o aumento da eficácia da ajuda. Esta declaração estabelece como um dos indicadores de progresso da convergência, a percentagem de doadores que utilizam os sistemas e procedimentos de gestão financeira do Estado do país apoiado (ou que estão a criar as condições para fazer esta transição)<sup>84</sup>. Há, portanto,

---

<sup>82</sup> Por exemplo, a crise no sector bancário e os atrasos na investigação dos assassinatos de Cardoso e Siba-Siba Macuácuá, levaram no ano de 2002 a um atraso nos desembolsos do apoio directo ao orçamento, com consequências directas na liquidez do Estado.

<sup>83</sup> As receitas do atendimento especial, por exemplo, financiam subsídios do pessoal do quadro e reforços salariais do pessoal directamente envolvido na prestação de serviços de atendimento especial. As remunerações são definidas pelas próprias unidades através de regulamentos escritos ou ordens de serviço. A eventual integração desta receita no OE deverá em primeiro lugar passar pela legalização da mesma, facto que poderá afectar directamente os privilégios existentes (reforços salariais). É, portanto, evidente que os gestores destes recursos e sobretudo os beneficiários desta receita, que em algumas unidades pode abranger a totalidade do pessoal médico, não têm incentivos à integração destes fundos no OE.

<sup>84</sup> “Paris Declaration on Aid Effectiveness”, High Level Forum, Paris, 28 Fevereiro-2 Março 2005 (cf. *Indicators of Progress*, p. 10).

motivações ou incentivos claros para que os doadores apoiem a integração dos fundos externos “off-budget” no ciclo orçamental do Estado.

A integração implica também que a intervenção dos doadores passa a ser feita a um nível mais alto da governação. Este reposicionamento nas negociações pode constituir uma oportunidade para influenciar a definição das políticas e estratégias do Governo.

Contudo, por outro lado, com a integração dos fundos nos mecanismos de planificação e gestão financeira do Estado os doadores deixam de actuar directamente sobre a implementação dos programas, projectos e actividades, que é entregue ao sector beneficiário, e sobre a gestão financeira dos financiamentos, que deverá ser integrada nos mecanismos do Estado. A integração dos fundos externos representa a transferência da responsabilidade sobre a afectação dos recursos da agência doadora para os organismos do Governo. Para alguns doadores, isto representará o fim das políticas de ajuda consignada a objectivos específicos e das políticas de “*procurement*” que asseguram que a assistência técnica contratada e o equipamento adquirido para a implementação dos programas/projectos provenham dos países de origem da ajuda. Por outro lado, os resultados dos programas/projectos (financiados por fundos comuns ou pelo OE) deixam de poder estar associados a financiamentos específicos. Esta perda de protagonismo dos doadores (enquanto agências individualizadas) constitui um forte desincentivo à integração dos fundos.

Outros desincentivos à integração estão relacionados com as deficiências no funcionamento dos mecanismos do Estado e, em particular, o “risco fiduciário” implícito na canalização de fundos através dos mecanismos do Tesouro. Enquanto a reforma do SISTAFE e a harmonização dos processos de planificação e orçamentação do Estado ainda não produzirem os resultados prometidos, os incentivos à integração são limitados e os doadores podem continuar a optar por uma abordagem mais cautelosa de combinação de modalidades diversificadas de ajuda, incluindo modalidades de apoio directo aos órgãos dos sectores, gerido de forma paralela, para diminuir o “risco fiduciário” e assegurar a prestação eficiente de serviços.

## 6. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

### 6.1. Conclusões

O problema dos “off-budgets” ocorre nas várias fases do ciclo orçamental. Em cada uma destas fases a magnitude do problema e os seus factores explicativos têm características particulares (descritas em detalhe nos capítulos 2 e 3 deste relatório).

A existência de fundos “off-budget” na programação decorre em grande medida da dispersão dos centros de decisão sobre a afectação dos recursos públicos. Apesar do princípio da “unidade orçamental” estabelecer a existência de um único centro de afectação dos recursos do Estado, na prática ocorrem múltiplas situações de desvio a esta regra básica<sup>85</sup>. Existem muitos organismos do Estado que, apesar de não estarem dotados de autonomia administrativo-financeira, mobilizam e gerem directamente os seus próprios recursos financeiros. Desta forma, é inevitável que o exercício de preparação do OE seja incapaz de captar a totalidade das disponibilidades financeiras do Estado e de definir a aplicação destes recursos.

É importante destacar que a função do OE não é apenas a de reflectir a origem e o destino dos recursos públicos, mas também (e talvez mais importante) a de concretizar activamente as decisões do Governo sobre as prioridades de afectação dos recursos. O OE deveria ser usado de forma activa pelo Governo, e pela Assembleia da República que o valida, para deliberar sobre a distribuição dos recursos. Na prática o OE é um instrumento utilizado de forma passiva, dado que nele se incorporam decisões sobre a afectação dos recursos tomadas noutros fóruns (no seio dos próprios sectores, entre os sectores e os doadores que os financiam directamente, ou mesmo pelos próprios doadores quando estes decidem unilateralmente onde aplicar os seus recursos).

Da dispersão dos centros de afectação de recursos decorre a fragmentação e diversidade dos mecanismos de gestão financeira. Uma parte significativa dos recursos destinados a beneficiar o sector público é canalizada à margem dos circuitos do Estado. Esses fundos não dão entrada na tesouraria do Estado e as transações com eles realizadas não estão sujeitas à validação, controlo e registo pelas autoridades competentes.

O problema dos “off-budgets” na gestão financeira não poderá ser resolvido enquanto os fundos do Estado forem afectados e geridos segundo mecanismos paralelos. Assim, a eliminação dos “off-budgets” depende de duas condições fundamentais:

- a instituição do OE como veículo de decisão sobre a aplicação de todos os recursos do Estado; e
- a canalização de todos os recursos segundo os mecanismos de gestão financeira do Estado regulamentados.

Toda e qualquer situação que constitua um desvio a estas regras deveria ter um carácter de excepção e estar devidamente prevista na lei (tal como está o regime financeiro excepcional das instituições autónomas).

Na prática, vários factores estão na origem da ocorrência de excepções às regras gerais de planificação e gestão dos recursos públicos (descritos no capítulo 3). Alguns destes factores estão directamente relacionados com deficiências operativas dos mecanismos do Estado. Nestes casos, a necessidade de

---

<sup>85</sup> A única excepção prevista por lei é a dos organismos do Estado com autonomia administrativo-financeira (artigo 6 da lei 9/2002 do SISTAFE).

assegurar a eficácia e a eficiência na prestação dos serviços pode justificar a criação de mecanismos paralelos de planificação e gestão financeira. Outros factores estão relacionados com incentivos contraditórios por parte do MPF, do sector e das agências de cooperação internacional que prestão apoio ao sector.

A resolução destes problemas não é tarefa fácil. Algumas reformas têm vindo a ser introduzidas para melhorar os mecanismos de administração financeira do Estado. É porém mais difícil actuar sobre alguns dos incentivos descritos no capítulo 5, tais como o interesse do sector, bem como de algumas agências de cooperação, em manter o controlo directo sobre a planificação e gestão financeira do recursos.

Assim, é necessário gerir a realidade e introduzir, gradualmente, medidas que minimizem os efeitos da existência destes mecanismos paralelos de planificação e gestão dos recursos do Estado. Entretanto, a aplicação destas medidas vai sendo simplificada pelas várias reformas e mudanças que têm vindo a ocorrer ao nível dos processos de planificação e gestão financeira, nomeadamente:

- a convergência da ajuda externa para formas integradas de ajuda (apoio directo ao orçamento e fundos comuns sectoriais);
- a integração dos processos de planeamento ao nível do sector (planificação central mais integrada através do exercício do POA e com a discussão conjunta sobre os fundos comuns);
- a introdução de modalidades de apoio ao sector mais integradas nos mecanismos do Estado (transição dos fundos do PROSAUDE pelo Tesouro);
- o aumento de transparência do OE com a introdução do classificador de fonte de recursos e a inclusão de informação detalhada sobre receitas consignadas e próprias dos sectores;
- o crescente esforço de captar mais informação nos relatórios trimestrais de execução do OE.

As recomendações propostas por este estudo têm em consideração estes elementos e procuram também dar continuidade a algumas medidas importantes propostas por estudos anteriores.

Os seguintes princípios orientadores serviram de referência na concepção das recomendações que se seguem:

- os custos e desvantagens da integração dos fundos “off-budget” não devem exceder as vantagens que decorram dessa integração;
- o *trade-off* entre desenvolvimento dos sistemas e prestação de serviços deve ser devidamente valorizado, mas com consciência de que os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado devem estar, em última instância, subordinadas à prestação dos serviços públicos;
- a observação da legalidade deve constituir sempre um valor fundamental, em particular no que diz respeito ao ciclo orçamental do Estado;
- as mudanças devem ser adequadas à capacidade existente na administração pública; e
- as mudanças devem ser introduzidas de forma gradual para não causar rupturas (em particular na prestação de serviços).

## 6.2. Recomendações

A resolução do problema dos “off-budget” depende da colaboração dos vários actores envolvidos nos processos de planificação e gestão financeira dos recursos públicos. As recomendações aqui propostas estão dirigidas a cada um destes intervenientes. As recomendações de carácter geral dizem respeito a áreas da competência do Governo de Moçambique como um todo. Seguem-se recomendações

específicas para os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado<sup>86</sup>, o sector Saúde (MISAU e organismos gestores subordinados e prestadores de serviços) e as agências de cooperação.

### ***6.2.1. Recomendações de carácter geral***

***Recomendação 1:*** *Rever os mecanismos instituídos de aprovação dos acordos de cooperação de forma a estabelecer uma ligação directa com o exercício anual de planificação e orçamentação do Estado.*

Existe uma multiplicidade de acordos de cooperação estabelecidos entre as agências de cooperação e os vários organismos da administração central e provincial. A negociação do financiamento externo dá-se essencialmente no diálogo entre a agência de cooperação e o organismo beneficiário, sendo o processo formalizado pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação. O MPF tem tido uma intervenção que se reduz à aprovação dos créditos externos e à gestão da dívida externa. Uma parte substancial do processo de decisão de afectação dos recursos dá-se, portanto, fora do âmbito de intervenção do MPF, limitando o alcance de exercícios de elaboração do PES e do OE.

É, portanto, fundamental estabelecer uma ligação formal entre o processo de negociação dos acordos de cooperação e o processo de programação orçamental. O organismo responsável pela elaboração do OE deve participar activamente na negociação entre o doador e o organismo beneficiário que antecede a assinatura dos acordos. Esta participação é importante por dois motivos. Por um lado para introduzir na negociação dos acordos a discussão sobre a sustentabilidade da ajuda externa e sobre a capacidade financeira do Estado em compartilhar essa ajuda. Por outro lado, para assegurar que no momento de preparação do OE, esteja à disposição da entidade que elabora o OE, informação detalhada, e com os formatos adequados, sobre os acordos de financiamento estabelecidos, nomeadamente sobre: os montantes comprometidos, os sectores e órgãos sectoriais beneficiários, os planos de desembolso, os compromissos de participação do Governo, e outra informação relevante disponível. Esta informação servirá de referência nas negociações com o sector beneficiário do financiamento externo.

O formato de participação mais adequado deverá ser discutido entre as várias partes relevantes<sup>87</sup>, mas deve assegurar o envolvimento dos técnicos que trabalham directamente na elaboração do OE, em particular dos técnicos responsáveis pelas áreas sectoriais mais dependentes de financiamento externo.

***Recomendação 2:*** *Definir quais as taxas e cobranças que devem ser mantidas e dar-lhes enquadramento legal e eliminar as cobranças sem base legal cuja cobrança seja injustificada.*

Esta é uma recomendação que foi feita por Austral (1999: p.99) e pelo Banco Mundial (2001: pp.45-46). No entanto, nenhuma medida foi introduzida desde então para regularizar a situação das cobranças sem enquadramento legal.

É urgente decidir ao nível do Conselho de Ministros, mediante proposta do MISAU (ver recomendação 11 deste estudo), quais as taxas e outras cobranças que devem ser mantidas e quais devem ser eliminadas. A recuperação de custos pode ser um dos critérios para a tomada de decisão sobre a necessidade de manter as cobranças praticadas por organismos prestadores de serviços, tal como

---

<sup>86</sup> Áreas, que actualmente, estão sob a alçada dos Ministério das Finanças e Ministério da Planificação e Desenvolvimento.

<sup>87</sup> Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação (que assina os acordos), Direcção Nacional do Plano e Orçamento (que elabora o OE), Direcção Nacional do Tesouro (que faz o acompanhamento dos créditos) e Departamento de Cooperação Internacional (que tem canais de comunicação estabelecidos com os doadores).

sugerido por Austral (1999: p.99) e Banco Mundial (2001: pp.46-47), embora seja também importante tomar em conta as implicações das cobranças sobre a equidade (o acesso aos serviços) e a magnitude das receitas geradas em relação à totalidade dos recursos disponíveis ao sector. Como foi assinalado no relatório do ETSDS (MPF e MISAU, 2003, pág. 152-153), é questionável se ao nível primário do SNS os custos em termos de equidade (possíveis barreiras a acesso aos serviços públicos por parte das camadas mais pobres da população) sejam compensados pelos benefícios (as receitas geradas), tendo em conta a contribuição mínima destes no financiamento do sector ou mesmo no financiamento dos próprios órgãos prestadores de serviços.

As cobranças pela venda de serviços<sup>88</sup> a manter devem ser legisladas por decreto (a ser aprovado em Conselho de Ministros). As cobranças resultantes da aplicação de taxas<sup>89</sup> a manter devem ser submetidas à aprovação da Assembleia da República, entidade com competência para estabelecer taxas e impostos a cobrar pelo Estado.

**Recomendação 3:** *Clarificar o estatuto administrativo-financeiro dos organismos do Estado, ajustar o classificador orçamental de gestão e aplicar este classificador no OE e nos relatórios de execução.*

Esta recomendação retoma a proposta do Banco Mundial (2001: p.46).

No sector Saúde existem vários organismos que cobram e retêm receitas, sem que a legislação lhes atribua competência para tal. Esta situação viola claramente a lei n.º 9/2002, segundo a qual todos os organismos do Estado sujeitos ao regime administrativo-financeiro geral são obrigados a inscrever os recursos e a despesa no OE e entregar as receitas geradas na tesouraria do Estado, excepto nos casos específicos previstos na lei.

O estatuto administrativo-financeiro destes organismos deve ser clarificado e a sua situação regularizada. A descentralização administrativo-financeira poderá justificar a atribuição de autonomia financeira a alguns organismos do Estado, tais como os hospitais centrais e as clínicas especiais, mas será necessário regulamentar essas situações.

O classificador de gestão proposto pelo regulamento do SISTAFE deverá ser detalhado de forma a captar todas as situações possíveis relativamente ao estatuto administrativo-financeiro dos organismos do Estado<sup>90</sup>. Este classificador deve vir reflectido no OE e nos relatórios trimestrais de execução.

**Recomendação 4:** *Discutir a possibilidade de retenção das taxas cobradas por organismos prestadores de serviços e ajustar as respectivas disposições legais sobre a consignação/retenção.*

Esta recomendação retoma também recomendações propostas anteriormente: Austral (1999: p.101) e Banco Mundial (2001: p.46).

O Governo deverá rever os procedimentos relativos à obrigatoriedade de entrega nas Repartições de Finanças de toda e qualquer receita cobrada por prestadores de serviços<sup>91</sup>. Deve ser definido um regime

---

<sup>88</sup> Aluguer de instalações e venda de medicamentos, por exemplo.

<sup>89</sup> Taxa de internamento e de consulta especial, por exemplo.

<sup>90</sup> Actualmente, o classificador de gestão têm apenas três níveis: orçamento central e local, orçamento das autarquias e orçamento das empresas do Estado.

<sup>91</sup> Cf. artigo 3, n.º 3-b do regulamento do SISTAFE, segundo o qual os órgãos e instituições do Estado abrangidos pelo regime financeiro geral devem entregar no Tesouro Público toda a receita gerada.

que permita tratamento personalizado de acordo com o tipo de cobrança realizada e de acordo com o tipo de organismo que realiza esta cobrança.

O estudo da Austral propõe que o procedimento de entrega da receita na tesouraria do Estado seja substituído por um sistema de informação que permita captar informação sobre as receitas cobradas e a sua aplicação (pág. 101). O estudo do Banco Mundial sugere que este controlo seja feito através do depósito das receitas cobradas em contas bancárias específicas. Dado que todas as contas bancárias devem ser co-tituladas pela DNT, esta poderá controlar directamente estas contas e disponibilizar informação à DNCP sobre as transacções realizadas (ver recomendação 6-b).

Na revisão dos procedimentos é necessário analisar os objectivos pelos quais as taxas e cobranças foram criadas. As implicações sobre a equidade no acesso aos serviços, a recuperação de custos das unidades sanitárias, a magnitude da receita cobrada e a importância dessa receita no total das fontes de financiamento do organismo cobrador, devem ser factores a considerar. Relativamente às taxas a manter (recomendação 2) é também importante reconhecer que a obrigatoriedade de entrega da receita cobrada nas Repartições de Finanças constitui um desincentivo à cobrança e à declaração dos valores efectivamente arrecadados. Um outro elemento a considerar é a localização geográfica dos organismos cobradores; os organismos situados em zonas mais periféricas são actualmente obrigados a deslocar-se à sede de distrito ou à capital provincial para fazer a entrega da receita<sup>92</sup>. Estes elementos devem ser cuidadosamente analisados para determinar as vantagens e desvantagens (benefícios e custos) associadas à retenção das receitas pelos organismos que as cobram.

O tratamento a dar aos vários organismos cobradores de receita deve ser diferenciado, devendo-se privilegiar os organismos locais prestadores directos de serviços (como os hospitais rurais, hospitais distritais e os centros de saúde), não apenas devido à sua localização geográfica mas também devido ao importante contributo destas receitas para financiar a sua actividade (em particular para financiar intervenções de carácter urgente).

### ***6.2.2. Recomendações para os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado (Ministério das Finanças e Ministério da Planificação e Desenvolvimento)***

***Recomendação 5:*** *Reclassificar a despesa financiada por fundos externos e ajustar os indicadores de acompanhamento da política orçamental.*

A análise desenvolvida no capítulo 4 demonstrou existirem distorções significativas na classificação orçamental da despesa do sector. Estas distorções podem e devem ser eliminadas. Há, no entanto, que considerar que esta reclassificação terá que ser gradual para não introduzir desequilíbrios significativos na estrutura da despesa do sector relativamente aos restantes sectores. Este estudo sugere que no OE para 2006 se comece por introduzir os devidos ajustamentos na despesa financiada por receitas próprias e consignadas e pelos três fundos comuns do sector. Progressivamente, e à medida que ficar disponível informação sobre os fundos “off-budget” noutros sectores, toda a despesa, em particular a efectuada com recursos geridos directamente por organismos do Estado, deverá ser devidamente classificada no OE.

---

<sup>92</sup> As unidades sanitárias que não fazem gestão directa de fundos entregam as receitas na Direcção Distrital de Saúde, as restantes entregam a receita directamente nas Repartições de Finanças da província. Estes procedimentos são descritos em detalhe no Anexo III.

Esta reclassificação da despesa altera significativamente o mapa global de recursos e despesa do OE. Esta alteração será ainda mais significativa quando se considerarem também os recursos “off-budget” noutros sectores do aparelho do Estado. Esta alteração implica que se faça o ajustamento correspondente nos valores dos indicadores de acompanhamento da política orçamental, nomeadamente: o saldo primário interno e os vários rácios de despesa corrente no PIB. É importante reconhecer que a reclassificação das despesas (e o conseqüente aumento do peso das despesas correntes na despesa total) não tornam o OE menos sustentável, apenas o tornam mais transparente. Assim sendo, os indicadores devem ser ajustados no sentido de acomodarem a realidade da despesa pública.

Dado que a reclassificação da despesa implica que parte da despesa corrente passa a ser financiada por fundos externos, poderá ser necessário rever e alterar os indicadores utilizados para medir o desempenho orçamental. O FMI deverá desempenhar um papel crucial na criação das condições para permitir que este reajustamento seja feito, dessa forma contribuindo directamente para a introdução de maior rigor e transparência no exercício de programação orçamental (ver recomendação 15).

Será também necessário fazer eventuais ajustamentos relevantes no cálculo do produto interno bruto (denominador dos rácios de avaliação da política orçamental), para reflectir o impacto da integração orçamental de fundos “off-budget” no tamanho da despesa do Estado.

**Recomendação 6:** *Assegurar a correcta inscrição orçamental e prestação de contas para todos os fundos que são geridos directamente por organismos do Estado.*

- a) Para os fundos que transitam pela tesouraria do Estado, a prestação de contas deve ser pré-condição para o seu desembolso.*
- b) Para os fundos que não transitam pela tesouraria do Estado, devem ser reforçados os mecanismos de controlo (através das contas bancárias).*

Retomando a recomendação de Austral (1999: p.104), este estudo reafirma que todos os fundos geridos directamente por organismos do Estado devem ser alvo de um controle e acompanhamento rigoroso pelas autoridades competentes do sistema de administração financeira do Estado, devendo também ser assegurado o seu registo contabilístico nas contas do Estado (relatórios de execução e CGE). É importante lembrar que a função da Contabilidade Pública não é apenas a de proceder ao registo contabilístico das transacções que envolvem recursos do Estado, mas também a de verificar a legalidade dessas transacções e dos procedimentos a elas associados<sup>93</sup>.

Incluem-se nos fundos geridos por organismos do Estado aqueles sob os quais o sistema de administração financeira do Estado exerce controlo directo. São disto exemplo os fundos que transitam pela tesouraria do Estado. Estes fundos devem ser sujeitos ao controlo e verificação directa pela Contabilidade Pública. Assim, os desembolsos relativos aos fundos do PROSAUDE e receitas consignadas (fundos estes que dão entrada no Tesouro Público) devem ser feitos mediante prestação de contas à DNCP. Para tal, é essencial garantir que estes fundos têm a devida inscrição orçamental. Só assim se poderá garantir o controle e correcto registo contabilístico da aplicação destes fundos que estão sob a alçada directa do sistema de administração financeira do Estado.

A actual prática de desembolsos por operações de tesouraria aplicada para o PROSAUDE e para as receitas consignadas (não sendo feita a devida inscrição orçamental, nem havendo exigência de prestação de contas como pré-condição para o desembolso) deve ser eliminada. As operações de tesouraria só devem ser feitas para dar resposta a situações com carácter de emergência ou imprevistas.

---

<sup>93</sup> Cf. artigo 36 da lei 09/2002 sobre a organização do subsistema de Contabilidade Pública..

Relativamente aos fundos que não transitam pelo Tesouro Público, mas que são geridos por organismos do Estado (dentro do sector beneficiário), devem ser estabelecidos sistemas de informação que assegurem o acompanhamento (prestação de contas) e registo contabilístico pela DNCP. Tais procedimentos são particularmente urgentes para os casos dos créditos externos e do Fundo Comum Provincial. Estes dois tipos de fluxo estão sujeitos ao acompanhamento do MPF (através da DNT e DPPFs, respectivamente). Como tal, não se justifica que não seja assegurada a devida prestação de contas e registo contabilístico rigoroso da despesa efectuada com estes fundos. Os canais de comunicação entre a DNT, as DPPFs e a DNCP devem ser fortalecidos para garantir que tal aconteça. O procedimento actual da DNCP de assumir uma taxa de execução de 100% para os desembolsos relativos aos créditos externos deve ser corrigido<sup>94</sup>, através de um controlo mais rigoroso da execução e contando com a colaboração dos ministérios sectoriais e das agências financiadoras.

Relativamente aos restantes fundos geridos pelo MISAU e outras entidades do sector, o controlo da execução deve ser feito através das respectivas contas bancárias. A DNT e as DPPF devem exercer activamente a sua autoridade relativamente às contas bancárias de que são titulares<sup>95</sup>. A informação sobre as movimentações das contas bancárias deve servir de referência ao registo contabilístico das transacções dos recursos do Estado. Esta informação deve ser confrontada com a informação submetida pelos órgãos do sector à DNCP<sup>96</sup>.

***Recomendação 7: Rever o papel do Departamento de Cooperação Internacional enquanto canal de comunicação entre as agências de cooperação e o MPF e ajustar esta comunicação ao ciclo orçamental do Estado.***

Relativamente aos fundos que não são geridos por organismos do Estado, mas que igualmente beneficiam o sector público, será necessário recorrer aos canais de comunicação estabelecidos com as agências de cooperação. O Departamento de Cooperação Internacional (DCI), do recentemente extinto MPF, tem desempenhado o papel de elo de ligação entre as agências de cooperação e o MPF. Contudo, esta ligação tem dado um contributo insuficiente aos processos de elaboração do OE e dos relatórios de execução, devido a problemas de capacidade do DCI e a outros contrangimentos relacionados com os calendários de programação e os formatos da informação das próprias agências (ver recomendação 16).

É necessário, por um lado, rever a função do DCI no novo quadro institucional da planificação e gestão financeira do Estado e o seu enquadramento relativamente aos dois recém-criados ministérios. Por outro lado, é importante assegurar que o objectivo da comunicação com as agências (onde quer que ela esteja localizada) seja orientado directamente para as necessidades dos processos de programação e execução do OE. Para que tal possa acontecer deve ser assegurado um envolvimento directo, na comunicação com as agências, dos técnicos envolvidos na elaboração do OE e dos relatórios de execução, particularmente daqueles que trabalham com sectores beneficiários de um volume significativo de financiamento externo (ver recomendação 1).

O DCI possui já um instrumento de recolha de informação junto das agências. Apesar das dificuldades que se têm sentido para o operacionalizar, este instrumento deve ser aproveitado. Para facilitar a colaboração da parte das agências, sugere-se a elaboração de um manual de procedimentos que clarifique os conceitos utilizados e os formatos de registo necessários. Particular destaque deve ser dado à importância da utilização dos classificadores orçamentais do SISTAFE para assegurar a ligação aos instrumentos de programação e contabilização do Estado.

---

<sup>94</sup> Ver Anexo IV sobre os procedimentos de registo contabilístico dos fundos externos “off-budget”.

<sup>95</sup> Cf. artigo 109 n.º 2 do regulamento do SISTAFE sobre a co-titularidade das contas bancárias dos organismos do Estado, e sobre a capacidade da DNT e DPPF de obterem informação sobre os movimentos de crédito e débito destas contas.

<sup>96</sup> Idem.

**Recomendação 8:** *Melhorar a informação apresentada nos relatórios de execução e pela Conta Geral do Estado, clarificando as fontes de informação e os pressupostos assumidos.*

Ambos os estudos da Austral (1999) e do Banco Mundial (2001) insistiram na inclusão nos relatórios de execução e na CGE de informação sobre a execução dos fundos “off-budget” como medida de melhorar a abrangência das contas do Estado. Em resposta a estas recomendações, a DNCP tem vindo a introduzir, desde 2002, informação crescente sobre fundos externos “off-budget” nos seus relatórios. A informação é captada segundo mecanismos diversos, dependendo das características de gestão dos fundos<sup>97</sup>. A qualidade da informação é variável, dependendo do tipo de fonte de informação que a gerou. No tratamento da informação fornecida (pelos ministérios sectoriais e organismos do MPF), é frequentemente necessário assumir pressupostos para determinar a execução dos fundos segundo os classificadores de despesa. Por exemplo, quando a informação fornecida diz respeito a desembolsos (que é o caso da informação submetida pela DNT à DNCP sobre créditos), é assumido que a taxa de execução é de 100% e que a distribuição desta execução pelo classificador económico de despesa se mantém igual à distribuição programada no OE.

Dado que o tipo de informação fornecida e a sua qualidade não são homogéneos, os relatórios de execução devem especificar de forma clara quais as fontes de informação utilizadas e quais os pressupostos que foram assumidos no tratamento dessa informação. Deve ser feita uma distinção entre a informação relativa à execução de despesa propriamente dita e a informação relativa a estimativas efectuadas com base nos dados disponíveis sobre desembolsos. Em princípio, para todos os fundos geridos por organismos do Estado deveria ser possível obter informação precisa sobre a despesa executada (recomendação 6). Quando tal não for possível, os procedimentos adoptados devem vir devidamente explicitados.

**Recomendação 9:** *Alargar o âmbito de recolha de informação sobre a execução de fundos externos às províncias através das DPPF.*

O trabalho iniciado em 2002 pela DNCP de recolha de informação sobre a execução dos fundos externos abrange unicamente os organismos do Estado de âmbito central. A informação relativa aos fundos geridos ao nível provincial não é captada por este exercício.

O trabalho deve, portanto, ser alargado de forma a abranger também o âmbito provincial e distrital. As DPPF devem fazer a recolha de informação junto dos organismos receptores e gestores de fundos externos aos níveis provincial e distrital e canalizar essa informação à DNCP de forma a integrá-la nos relatórios de execução.

### ***6.2.3. Recomendações para o sector Saúde***

**Recomendação 10:** *Integrar os exercícios de planificação e orçamentação (planificação integrada provincial, POA, PES e OE).*

Existem vários instrumentos de planificação e orçamentação dentro do sector, aos níveis central e provincial. Em 2003 foi desenvolvido pela primeira vez o Plano Operacional Anual (POA) como instrumento de apoio ao processo de afectação de recursos ao nível central. O POA 2005 alargou o

---

<sup>97</sup> Descritos em detalhe no Anexo IV.

âmbito da análise e procurou dar uma visão mais abrangente do financiamento do sector, preenchendo a lacuna existente no sistema de planificação sectorial ao nível central.

É necessário aproveitar esta oportunidade para integrar os diferentes exercícios de planificação e orçamentação que são realizados dentro do sector num processo único, garantindo a coordenação da planificação e orçamentação entre os níveis central e provincial do sector, e entre o sector e o processo de planificação e orçamentação do Estado (PES e OE). O actual exercício de planificação integrada ao nível provincial (que serve de base à distribuição dos recursos do FCP e demais fundos externos ao nível provincial/distrital), e o POA, que joga um papel equivalente ao nível central (em particular na afectação dos recursos do PROSAUDE), devem enquadrar-se num exercício único de planificação ao nível do sector como um todo .

Para além da harmonização interna, é também necessário garantir a ligação dos exercícios de planificação e orçamentação do sector com o processo global de planificação e orçamentação do Estado (a elaboração do PES e OE para submissão à aprovação da Assembleia da República), através da sincronização dos respectivos calendários de programação e da harmonização das metodologias de trabalho, em particular no que diz respeito aos classificadores de receita e de despesa utilizados.

Isto implica, por exemplo, que o POA seja elaborado em Junho-Julho de cada ano (à semelhança da planificação integrada provincial). Significa também que a orçamentação sectorial aplique os classificadores de despesa do OE. Só assim se poderá garantir a ligação entre a planificação e orçamentação do sector e os processos de elaboração do PES e do OE.

***Recomendação 11:*** *Elaborar uma proposta sobre quais as taxas e cobranças a manter e sobre os procedimentos de gestão financeira a adoptar.*

O sector deve elaborar uma proposta, a submeter à aprovação do Conselho de Ministros (ver recomendação 2), sobre as taxas e outros emolumentos a manter e a eliminar, e sobre os procedimentos de gestão financeira a adoptar. O objectivo de equidade no acesso aos serviços de saúde (em particular dos mais pobres) deve ser um critério importante de decisão. Particular atenção deve ser dada aos organismos prestadores directos de serviços de saúde, particularmente nos níveis primário e secundário, onde as carências de meios são maiores mas onde também a capacidade financeira da população de pagar pelos serviços é menor..

***Recomendação 12:*** *Criar as condições para a junção dos três fundos comuns do sector e para a integração futura no ciclo orçamental do Estado.*

- a) Discutir com o Banco de Moçambique e o Ministério das Finanças a possibilidade de ter conta em divisas no Tesouro para o FCMSM e outras contas de aprovisionamento internacional.*
- b) Fazer transitar o Fundo Comum Provincial pelo Tesouro Público.*

A planificação e gestão financeira dos três fundos comuns existentes no sector encontram-se já em grande medida centralizadas<sup>98</sup>. A manutenção de procedimentos separados e distintos de planificação e gestão cria uma complexidade desnecessária, tornando mais difícil a ligação ao ciclo orçamental do Estado. É pois importante convergir para a integração dos três fundos num único fundo comum sectorial, à semelhança do que acontece actualmente para os sectores da Agricultura e Educação (com o

---

<sup>98</sup> A planificação do FCP é, porém, determinada pelo exercício de planificação integrada que envolve organismos do âmbito provincial. Na gestão do fundo participam vários intervenientes, desde a DAG ao nível central até às DPPFs (intermediários ao nível provincial) e às entidades beneficiárias de âmbito provincial e distrital.

PROAGRI e o FASE, respectivamente). O Memorando de Entendimento do PROSAUDE prevê a junção dos três fundos nos próximos anos. Esta junção depende, naturalmente, da capacidade de demonstrar pelo MISAU, em particular pela DPC e pela DAG, na gestão do PROSAUDE. Entretanto, algumas medidas podem ser tomadas para propiciar esta integração.

Relativamente ao FCMSM, é necessário criar as condições para que a canalização dos fundos seja feita dentro do território nacional. Não obstante a boa reputação das entidades gestoras deste fundo, não faz sentido manter recursos públicos numa conta bancária no exterior, pois dificulta o acompanhamento e controlo pelas autoridades nacionais. Os fundos destinados ao FCMSM devem ser desembolsados para uma conta bancária em Moçambique, se possível dentro da tesouraria do Estado. Será necessário discutir com o Banco de Moçambique e o Ministério das Finanças a possibilidade de manter uma conta em divisas no Tesouro Público, de forma a evitar os encargos com as transacções cambiais, dado que a aquisição de medicamentos é feita em divisas nos mercados internacionais. A integração do FCMSM no Tesouro Público depende ainda de um compromisso por parte do Ministério das Finanças no sentido de observar as exigências específicas dos planos de tesouraria do processo de aquisição de medicamentos.

Relativamente ao FCP, deve ser considerada a possibilidade de fazer transitar este fundo pela tesouraria central, juntamente com o PROSAUDE. Não faz sentido que a DPPF continue a ter uma conta bancária paralela para gerir este fundo. É necessário compreender que o facto da DPPF ser o gestor local das contas do FCP não torna este fundo mais integrado no ciclo orçamental. De forma a assegurar a integração do FCP no ciclo orçamental do Estado deve-se adoptar o mesmo procedimento utilizado para o PROAGRI, no sector da Agricultura, e para o FASE, no sector da Educação<sup>99</sup>. A canalização dos fundos ao nível provincial deve ser feita ao nível do próprio Tesouro, sem a necessidade de abertura de contas bancárias geridas de forma paralela dentro do próprio MPF. É importante lembrar que o PROSAUDE está sujeito a um regime especial de pagamentos (definido no Memorando de Entendimento) e portanto não é totalmente válida a justificação de que a canalização dos fundos por canais paralelos é feita para evitar os contrangimentos do sistema de pagamentos do Estado (problemas de liquidez, atrasos nos pagamentos). O FCP, tal como o PROSAUDE, deve ser integrado no Tesouro e ser sujeito a um regime de pagamentos específico acordado com o MISAU e os doadores, enquanto o sistema de pagamento do Estado não conseguir assegurar uma transferência regular e atempada dos fundos requisitados. Futuramente, quando as reformas introduzidas no âmbito do SISTAFE (e a integração dos sistemas de planificação) começarem a produzir os resultados apregoados, estes mecanismos transitórios devem cessar de existir e os recursos externos devem passar a ser canalizados pela via do apoio directo ao orçamento.

***Recomendação 13:***      ***Garantir a prestação de contas trimestral à DNCP e às DPPFs sobre os fundos externos geridos dentro do sector.***

A informação sobre os fundos externos geridos dentro do sector (pelos organismos de âmbito central, provincial e distrital) deve ser canalizada trimestralmente à DNCP e às DPPF para que se proceda ao devido registo nos relatórios trimestrais de execução do OE (ver recomendações 6 e 9).

***Recomendação 14:***      ***Consolidação da informação sobre receitas geradas dentro do sector Saúde pelas DPS e DAG, com ligações às DPPF e à DNCP.***

Actualmente, o trabalho de consolidação da informação sobre as receitas geradas dentro do sector Saúde apresenta ainda muitos constrangimentos. A informação é difícil de captar e não estão estabelecidos

---

<sup>99</sup> Os fluxos de fundos de cada um destes mecanismos estão ilustrados nos fluxogramas no Anexo V.

mecanismos de controle da informação gerada. Não são, por exemplo, mantidos registos históricos que permitam comparar a informação produzida em cada ano.

É necessário criar sistemas de informação, ao nível das Direcções Provinciais de Saúde e da Direcção de Administração e Gestão do MISAU, que permitam registar e acompanhar de forma contínua as cobranças efectuadas pelos organismos do sector e a sua respectiva utilização. Esta informação deve ser gerada de forma a alimentar os relatórios de execução trimestrais elaborados pela DNCP. As DPS devem fornecer informação às DPPFs e à DAG. A DAG por sua vez deve fornecer a informação consolidada para todo o país à DNCP. A DNCP poderá assim confrontar a informação produzida pelas DPPF com a informação fornecida pela DAG.

#### ***6.2.4. Recomendações para as agências de cooperação***

***Recomendação 15:*** *O FMI deve incentivar e apoiar o Governo no ajustamento e redefinição dos indicadores de política orçamental.*

A integração dos fundos “off-budget” e em particular a reclassificação da despesa financiada por fundos externos têm fortes implicações sobre os valores dos indicadores de política orçamental e macroeconómica. Isto significa que os valores de referência têm que ser ajustados e que alguns dos indicadores têm que ser revistos para acomodar uma situação em que se assume a realidade de parte importante da despesa corrente do Estado ser financiada por fundos externos.

O ajustamento dos valores fixados para os indicadores orçamentais, em particular o saldo primário interno que é um critério-chave de avaliação do desempenho, depende em larga medida dos acordos a estabelecer com o Fundo Monetário Internacional, que é o principal interlocutor do Governo na negociação da política orçamental (recomendação 5).

Este estudo considera que o FMI tem um papel central na criação de condições para a integração dos fundos “off-budget” e para tornar o exercício orçamental num processo mais transparente e racional. O FMI deverá apoiar tecnicamente o Governo no ajustamento dos valores de referência (do saldo primário e do mapa fiscal em geral) e na redefinição dos indicadores-chave para avaliar o desempenho da política orçamental. Deve ser discutida a pertinência do saldo primário interno como indicador de referência na avaliação do desempenho num contexto de integração dos fundos “off-budget” e de reclassificação da despesa financiada por fundos externos. Os vários indicadores de política orçamental deverão ser revistos de forma a acomodar e incentivar a integração dos fundos “off-budget”. Uma vez mais se reitera que a integração dos “off-budgets” não torna o OE menos equilibrado ou menos sustentável, apenas o torna mais realista e transparente.

***Recomendação 16:*** *Harmonizar os procedimentos de planificação e gestão financeira com os do Estado, sobretudo em relação à calendarização dos compromissos ao PROSAUDE.*

A diversidade de modalidades de financiamento e de mecanismos de gestão dos fundos externos dificultam a ligação destes fundos ao ciclo orçamental e limita a intervenção das entidades responsáveis pelo acompanhamento e controlo da utilização dos recursos do Estado.

É necessário que as agências de cooperação estabeleçam linhas de convergência com os procedimentos de planificação e gestão financeira do Estado. Isto não significa que os fundos externos tenham que ser necessariamente entregues no Tesouro Público no curto prazo. Significa sim que haja o máximo de

coordenação possível com as várias fases do ciclo orçamental, nomeadamente na elaboração do OE e dos relatórios de execução trimestrais do OE.

Existem pelo menos quatro aspectos sobre os quais é urgente actuar:

- Reforçar os canais de comunicação entre os programas sectoriais das agências e os sistemas de planificação e gestão financeira do Estado (com o Ministério das Finanças e Ministério da Planificação e Desenvolvimento);
- Ajustar os calendários de comunicação dos compromissos ao sector Saúde, em particular os dos três fundos comuns, de forma a assegurar que estes sejam comunicados com suficiente antecedência para permitir a sua integração nas propostas do sector para o OE, que são submetidas pelo sector à DNPO até finais de Julho de cada ano;
- Utilizar os classificadores orçamentais de despesa em vigor em Moçambique (os classificadores, funcional, orgânico, territorial e económico) na comunicação dos compromissos e desembolsos;
- Fazer corresponder a informação sobre compromissos e desembolsos com o ano orçamental moçambicano (de Janeiro a Dezembro).

O grupo de doadores que contribuem para o apoio directo ao orçamento têm um papel central a desempenhar na ligação entre as áreas de apoio sectorial das suas agências e o processo orçamental.

### **6.3. Considerações sobre a capacidade técnica instalada**

A capacidade técnica existente ao nível do aparelho do Estado é um aspecto fundamental a considerar no processo de integração dos “off-budgets”.

O aproveitamento das potenciais vantagens da integração dos “off-budgets” depende em grande medida da capacidade existente ao nível dos vários organismos do Ministério das Finanças e do Ministério da Planificação e Desenvolvimento para melhorar de maneira sustentável a planificação e a gestão financeira do Estado. Isto implicará um esforço considerável durante um longo período de tempo. De facto, o ritmo de concretização das melhorias na planificação e na gestão das finanças públicas serão aspectos determinantes na decisão dos doadores de avançar na integração dos “off-budgets”. A credibilidade das instituições de planificação e finanças será também uma condição necessária para exigir rigor e mudanças estruturais ao sector Saúde.

Ao nível do sector Saúde, as acções de reforço de capacidade institucional deverão necessariamente abranger toda a sua estrutura organizacional, desde o MISAU até às DPS, DDS e unidades sanitárias gestoras de fundos. É importante salientar que as fragilidades maiores se encontram nos níveis provincial e distrital de gestão. Nas DDS e unidades sanitárias, a fraca capacidade dos contabilistas e gestores é um factor determinante das demoras na liquidação dos processos e portanto na libertação dos fundos. Apesar dos distritos gerirem um menor volume de fundos, realizam a maior parte da actividade sanitária, e, como tal, os problemas de gestão a este nível afectam grande parte da população.

Relativamente aos órgãos centrais do MISAU deverão ser realizados esforços consideráveis para melhorar a coordenação dos diversos organismos administrativos (DPC e GACOPI, DAG, DNS e CMAM, etc.). A integração dos recursos num processo único de planificação e orçamentação e a convergência dos mecanismos de gestão irão exigir uma grande capacidade de coordenação à DPC e à DAG. Será necessário reforçar a capacidade destes organismos para poderem assumir a direcção deste processo dentro do MISAU. O esforço inicialmente exigido é significativo. Porém, à medida que os fundos vão sendo integrados, a quantidade de mecanismos paralelos vai-se reduzido com uma consequente diminuição da carga administrativa do MISAU como um todo. Serão necessários e tempo e vontade para esta realidade se concretize. Entretanto, é de salientar que está prestes a ser iniciada uma

análise funcional ao sector, a qual constitui uma oportunidade para analisar estas questões em profundidade.

O MISAU deverá também aproveitar a implementação do SISTAFE para extrair benefícios das potencialidades deste sistema. A orçamentação por programas aliada ao desenvolvimentos dos restantes classificadores orçamentais poderão apoiar significativamente a integração dos fundos, pois permitirá, potencialmente, dar uma imagem transparente sobre a aplicação dos recursos. Em concreto, o POA do MISAU poderá aproveitar os novos classificadores por programas e por fonte de recursos e assim facilitar a monitoria da actividade e despesa do sector. Neste sentido, caberá ao MISAU em geral, e à DPC em particular, o esforço de programar de forma correcta e transparente a despesa do sector e capacitar os técnicos de todos os níveis para que os desenvolvimentos no SISTAFE sejam aproveitados ao máximo. Há que recordar que o Quadro de Avaliação do Desempenho (*Performance Assessment Framework* ou PAF)<sup>100</sup> prevê para 2007 a introdução da orçamentação por programas no sector Saúde, como sector piloto. Esse trabalho dará continuidade a uma série de iniciativas conjuntas que o MPF e o MISAU têm vindo a desenvolver ao longo dos últimos anos, em particular o estudo que aqui se apresenta<sup>101</sup>.

Finalmente, deverá reforçar-se a coordenação entre os órgãos centrais do MISAU e os organismos provinciais e distritais. A implementação do SISTAFE como mecanismo comum a todas as instituições do Estado poderá servir de denominador comum dessa coordenação.

Há, em suma, uma urgente necessidade de conceber uma estratégia de capacitação da administração pública, que garanta que as reformas e mudanças em curso possam ser concretizadas e sustentadas. Esta capacitação é necessária tanto ao nível do MISAU quanto ao nível do Ministério das Finanças e do Ministério da Planificação e Desenvolvimento. Um processo de capacitação interna de longo prazo deve substituir a tendência actual de recurso a assistência técnica contratada para dar resposta a problemas pontuais de curto prazo. Isto requer o desenvolvimento urgente de planos de capacitação institucional com objectivos e resultados realistas e uma abordagem que integre de forma coerente as várias dimensões da capacitação: institucional, organizacional, técnica e humana.

---

<sup>100</sup> Governo de Moçambique (2004).

<sup>101</sup> Outras iniciativas conjuntas incluem: a elaboração da análise de despesa do sector, em 2002; o inquérito sobre o financiamento, gestão e prestação de serviços no nível primário do sector, em 2003.

## **ANEXOS**

## Anexo I. Quadro legal relativo à cobrança, arrecadação e utilização de receitas no sector Saúde

Tipo de Receita	Base Legal (Legislação e Regulamentos internos)	Organismos cobradores	Importância do volume de receita a nível nacional
<b>Receitas com Base Legal</b>			
Assistência médica e medicamentosa	Decreto 21/96 de 11 de Junho Diploma Ministerial 81/96 de 4 de Setembro (colecta e execução da receita)	MPF (desconta 1,5% do vencimento base dos funcionários)	22.221 milhões de Meticias (> 1M. USD)
Venda de medicamentos	Portaria 381/77 de 20/10/77 e Despacho do MISAU de 7/11/76 Decreto assinado pelo Vice-Ministro da Saúde estabelece a retenção de 40% pelos hospitais centrais e transferência de 60% dos hospitais centrais e 100% de todas as outras unidades sanitárias para a conta única da CMAM.	Unidades sanitárias de todos os níveis	28-32 bilhões de MZM
Atendimento normal (taxas de consulta, internamento e meios auxiliares de diagnóstico)	Lei 4/87 de 19/1/87 e Diploma Ministerial 10/96 de 7/2/96 Lei 4/87 de 19/1/87	Unidades sanitárias de todos os níveis	17-22 bilhões de MZM
Inspeções sanitárias e exames médicos	Lei 2/77 de Setembro 1977 Diploma ministerial 98/94 de 27 de Julho 1994 consigna uma parte da receita para os inspectores sanitários e a outra reverte ao Estado. Circular interna nº 05/GPS/1GMS/98 alarga os benefícios para mais trabalhadores. (Proposta não aprovada de regulamento de CHAEM, incluindo preçário e utilização das receitas)	Centro de Higiene Ambiental e Exames Médicos	Receita insignificante em muitas cidades. Em 2004: Beira: 1 bilhão de MZM Maputo Cidade: 3,6 bilhões de MZM
Fundo Social de Medicamentos e suplementos alimentares infantis	Decreto 16/88 de 27 de Dezembro	Receita proveniente do OE	
<b>Receitas sem Base Legal</b>			
Atendimento especial (consulta, internamento, análises, medicamentos)	IV Congresso do Partido Frelimo de 1983 recomenda a existência do Atendimento Especial versus Clínica Especial Regulamento interno do Atendimento Especial de 5 de Agosto de 1998 Regulamento Interno da Clínica Especial do HCM de 27 de Julho de 1999 Preçário para os hospitais gerais da Cidade de Maputo foi aprovado pela Direcção de Saúde da Cidade de Maputo – 22 de Julho de 2002	Hospitais centrais, provinciais e alguns gerais e rurais	103-139 bilhões de MZM no total. HCM: 116 bilhões de MZM em 2004.
Outras dos órgãos centrais	Não aplicável	LNHAA, LNCQM e Instituto Nacional de Saúde	266 milhões de MZM em 2002 e 194 milhões de MZM em 2004.
Outras: alugueres, estacionamento, etc.	Não aplicável	Algumas DPS e alguns hospitais nas cidades	Receita no HCM: 350 milhões MZM (18.000 USD)
Outras: propinas, matrículas, alugueres instalações e equipamento	Não aplicável	Institutos de Ciências de Saúde, Centros de Formação e Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário	Receita insignificante em muitas instituições. ICSM: 1 bilhão de MZM em 2004.
Outras: venda de documentos/ material didáctico	Não aplicável	Vários, nomeadamente DPS	Irrisório. Cabo Delgado: 2.000 USD/ ano

## Anexo II. Situação dos fluxos financeiros do sector relativamente ao ciclo orçamental, 2002-2005

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
<b>Fundos Externos</b>					
PROSAUDE/Fundo Comum Geral Transitório	2002	<b>OE 2002:</b> Não inscrito no OE 2002.	Não transitou pelo Tesouro Público. Fundos transferidos directamente dos doadores para o sector.	<b>RE anual 2002:</b> Registo com a designação de “Plano Estratégico do Sector Saúde” financiado por vários doadores (não especificados), com uma execução de 4.679 milhões MZM (0,197 milhões de USD) no Mapa 17-b (correspondente a 60% do montante desembolsado pelos doadores ao sector).	Informação não disponível.
	2003	<b>OE 2003:</b> Inscrito no OE 2003 aprovado pela AR com a designação de “Desenvolvimento do Plano Estratégico do Sector Saúde”, pelo montante de 9.920 milhões de MZM, tendo como financiadores: Dinamarca, Finlândia, Holanda, Irlanda e Reino Unido.	Não transitou pelo Tesouro Público. Fundos transferidos directamente dos doadores para o sector.	<b>RE anual 2003:</b> Registo com a designação de “Desenvolvimento do Plano Estratégico do Sector Saúde”, financiado por vários doadores (não especificados) com uma execução de 32.895 milhões MZM (1,4 milhões de USD) no Mapa 17-b (correspondente a 17% do montante desembolsado pelos doadores ao sector).	Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
	2004	<p><b>OE 2004:</b> Inscrito no OE 2004 aprovado pela AR como projecto de investimento com a designação de “Desenvolvimento do Plano Estratégico do Sector Saúde” pelo montante de 123.119 milhões MZM, tendo cinco financiadores: Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Noruega e Suíça.</p> <p>Alteração orçamental feita ao longo do ano, com um incremento para 839.774,44 milhões MZM (cerca de 33 milhões USD), inclusão de mais quatro financiadores (Canadá, Comissão Europeia, Reino Unido e Irlanda) e aumento das contribuições dos restantes cinco.</p>	Transita pelo Tesouro com a excepção do fundo para aprovisionamento internacional, que é transferido directamente da conta FOREX-PROSAUDE para uma conta da DAG.	<p><b>RE anual 2004:</b> Registo nos mapas da despesa paga por operações de tesouraria por regularizar ou liquidar, por um montante de 462.808 milhões de MZM (20 milhões de USD) no Mapa 24-a.</p>	Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2005	<p><b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrito no projecto de lei do OE 2005 (draft de Dezembro) como projecto de investimento com a denominação “Desenvolvimento do Sector da Saúde – PROSAUDE” pelo montante de 552.717 milhões MZM, com vários financiadores.</p>			
Fundo Comum de Medicamentos	2002	<p><b>OE 2002:</b> Inscrito como projecto de investimento com a designação de “Distribuição de Medicamentos Essenciais III”, com uma dotação inicial de 308.295 milhões de MZM, com 5 financiadores: Dinamarca, Reino Unido, Irlanda, Noruega e Suíça.</p> <p>Alteração da dotação orçamental ao longo do ano para milhões de MZM, com inclusão de mais X financiadores.</p>	Não transita pelo Tesouro Público. Os fundos são depositados pelos doadores em conta específica num banco na Suíça. Os pagamentos são feitos directamente dessa conta para os fornecedores de medicamentos.	<p><b>RE anual 2002:</b> Registo com a designação de “Distribuição de Medicamentos Essenciais III” financiado por vários doadores (não especificados), com uma execução de 381.144 milhões MZM (16 milhões de USD) no Mapa 16-b (correspondente a 86% do montante desembolsado pelos doadores ao sector).</p>	Informação não disponível.

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
	2003	<p><b>OE 2003:</b> Inscrito como projecto de investimento com a designação de “Distribuição de Medicamentos Essenciais III”, com uma dotação inicial de 626.367 milhões de MZM, com 7 financiadores: Dinamarca, Reino Unido, Irlanda, Noruega, Suíça, Países Baixos e Estados Unidos.</p>		<p><b>RE anual 2003:</b> Registo com a designação de “Distribuição de Medicamentos Essenciais III” financiado por vários doadores (não especificados), com uma execução de 404.188 milhões MZM (17 milhões de USD) no Mapa 16-b (correspondente a 70% do montante desembolsado pelos doadores ao sector).</p>	<p>Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.</p>
	2004	<p><b>OE 2004:</b> Inscrito como projecto de investimento com a denominação “Distribuição de Medicamentos Essenciais III” pelo montante de 214.666 milhões MZM, tendo três financiadores: França, Reino Unido e Noruega.  Alteração orçamental feita ao longo do ano com um incremento para 1.740.603 milhões MZM correspondente à inclusão de mais seis financiadores (Comissão Europeia, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Irlanda, Suíça) e aumento das contribuições dos restantes três.  <b>Nota:</b> Segundo a informação obtida junto do MPF este aumento significativo da dotação resultou da entrada tardia, em 2004, de fundos relativos a 2003.</p>		<p><b>RE anual 2004:</b> Registo com a designação de “Distribuição de Medicamentos Essenciais III” financiado por vários doadores (não especificados), com uma execução de 613.871 milhões MZM (26 milhões de USD) no Mapa 16-b.</p>	<p>Auditoria de desempenho ao sector farmacêutico.</p>
	2005	<p><b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrito no projecto de lei do OE 2005 (draft de Dezembro) como projecto de investimento com a denominação “Distribuição de Medicamentos Essenciais III” pelo montante de 400.250 milhões MZM, com vários financiadores.</p>			

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
Fundo Comum Provincial/Fundo Comum de Gastos Correntes	2002	<b>OE 2002:</b> Não inscrito.	Não transita pelo Tesouro, apesar das DPPFs participarem na gestão financeira.	<b>RE anual 2002:</b> Não registado.	Informação não disponível.
	2003	<b>OE 2003:</b> Não inscrito.	Até 2003, os fundos do FCGC eram directamente depositados pelos doadores (SDC) em conta bancária específica titulada pela DPPF de cada província.	<b>RE anual 2003:</b> Não registado.	14 auditorias realizadas pela IGF, com o apoio da SDC, nas 11 DPS, no LNCQM e no LNHA.
	2004	<b>OE 2004:</b> Não inscrito.	A partir de 2004 os fundos são transferidos dos doadores para conta da DAG, fazendo esta a distribuição pelas contas das DPPFs (fora do Tesouro).	<b>RE anual 2004:</b> Não registado.	22 auditorias realizadas pela IGF juntamente com a SDC nas 11 DPS (2 por DPS ao longo do ano).
	2005	<b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrito pela primeira vez no projecto de lei do OE 2005 (draft de Dezembro) como projecto de investimento com a denominação “Desenvolvimento do Sector da Saúde Provincial – PROSAUDE” pelo montante de 169.286 milhões MZM, com vários financiadores.			
Créditos	2002	<b>OE 2002:</b> Inscritos 8 projectos pelo montante de 612.357 milhões de MZM (26 milhões USD).	Não transitam pelo Tesouro, mas os desembolsos efectuados pelo credor são registado pelo Departamento da Dívida Pública da DNT e comunicados à DNCP.	<b>RE anual 2002:</b> Registo de 7 projectos com uma execução total de 406.350 milhões MZM (18 milhões USD) no Mapa 16-b.	Informação não disponível.
	2003	<b>OE 2003:</b> Inscritos 8 projectos pelo montante de 249.196 milhões de MZM (10 milhões USD).		<b>RE anual 2003:</b> Registo de 6 projectos com uma execução total de 155.417 milhões MZM (7 milhões USD) no Mapa 16-b do RE. <b>Nota:</b> não foi registada a execução do projecto “Construção de CS na Zona Norte”, financiado pelo BAD.	Não constam da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
	2004	<p><b>OE 2004:</b> Inscritos 5 projectos pelo montante de 286.831 milhões de MZM (12 milhões USD). <b>Nota:</b> não foi inscrito o projecto “Construção de CS na Zona Norte”, financiado pelo BAD; nem o PRSS financiado pelo WB.</p>		<p><b>RE anual 2004:</b> Registo de 7 projectos com uma execução total de 86.134 milhões MZM (4 milhões USD) no Mapa 16-b.</p>	<p>Não constam da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.</p>
	2005	<p><b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrito um montante global de 155.016 milhões de MZM. A informação disponível não permite identificar os detalhes por acordo de crédito.</p>			
Outros donativos (geridos pelo sector ou pela agência financiadora/ONG)	2002	<p><b>OE 2002:</b> Inscrito no OE um montante global de milhões de 795.318 MZM, correspondente a donativos (excluindo fundos comuns) Alteração orçamental feita ao longo do ano para 1.030.414 milhões de MZM, correspondente à inscrição de 18 novos projectos (incremento de 235.097 milhões MZM).</p>	Não transitam pelo Tesouro.	<p><b>RE anual 2002:</b> Registo de 2 projectos com pagamento directo pelo utilizador no valor de 2.949 milhões MZM no Mapa 17-b. Cf. Anexo 1 sobre procedimentos de registo.</p>	<p>Informação não disponível.</p>
	2003	<p><b>OE 2003:</b> Inscrito no OE um montante global de 743.008 milhões de MZM, correspondente a donativos (excluindo fundos comuns). Alteração orçamental feita ao longo do ano para 874.310 milhões de MZM, correspondente à inscrição de 10 novos projectos (incremento de 131.302 milhões MZM).</p>		<p><b>RE anual 2003:</b> Registo de 7 projectos com pagamento directo pelo utilizador no valor de 57.335 milhões MZM no Mapa 17-b.</p>	

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
	2004	<b>OE 2004:</b> Inscrito no OE um montante global de 1.446.989 milhões de MZM, correspondente a donativos (excluindo fundos comuns).		<b>RE anual 2004:</b> Registo dos 5 projectos com pagamento directo pelo utilizador, no valor de 107.567 milhões MZM no Mapa 17-b. Registo de donativos a projectos não inscritos no OE no montante de 59.907 milhões de MZM (não está especificado o projecto ou fonte de financiamento) – Anexo informativo 3.	Auditoria aos fundos da NORAD para o sector Saúde. Auditoria conjunta ao apoio da Irlanda e Suecia na província do Niassa.
	2005	<b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrito um montante global de 1.347.688 milhões de MZM correspondente a donativos em moeda externa (excluindo os fundos comuns).			
<b>Receitas do sector</b>					
Atendimento especial e receitas da Clínica Especial	2002	<b>OE 2002, 2003 e 2004:</b> Não é fornecida informação sobre estas receitas.	Não transitam pelo Tesouro.	<b>RE anual 2002:</b> Não é fornecida informação sobre estas receitas.	Informação não disponível.
	2003			<b>RE anual 2003:</b> Informação sobre estas receitas incluída no Anexo Informativo 2.	Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2004			<b>RE anual 2004:</b> Informação sobre estas receitas incluída no Anexo Informativo 2: 122.530 milhões de MZM.	Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2005	<b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrito um valor de 83.981 milhões de MZM relativo a receitas do atendimento especial e da Clínica Especial do HCM (Mapa VIII). As receitas de atendimento especial das restantes unidades sanitária não estão inscritas.			
Atendimento normal	2002	<b>OE 2002, 2003 e 2004:</b>	Parte desta receita transita pelo	<b>RE anual 2002, 2003 e 2004:</b>	Informação não disponível.

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
Atendimento normal	2002	Não é fornecida informação sobre esta receita.	Tesouro (entregue com guia modelo-B). Não é possível identificar o montante global que transita. Não existe informação consolidada ao nível do MPF ou das DPPFs.	Não é fornecida informação sobre esta receita.	Informação não disponível.
	2003				Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2004				
	2005	<b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Está inscrito um montante de 8.328 milhões de MZM relativo a “Receitas dos Hospitais” como parte das “Receitas Consignadas da Administração Provincial”, com desagregação por província (Mapa VI).			
Assistência Médica-Medicamentosa	2002	<b>OE 2002, 2003 e 2004:</b> Não é fornecida informação sobre esta receita.	Transita pelo Tesouro. Não existe informação consolidada sobre a distribuição desta receita por província ou por instituição beneficiária.	<b>RE anual 2002, 2003 e 2004:</b> Não é fornecida informação sobre esta receita.	Informação não disponível.
	2003				Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2004				Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2005	<b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrita uma receita de 48.413 milhões de MZM de âmbito provincial e 16.375 milhões de âmbito central (Mapa VI).			
Venda Medicamentos	2002	<b>OE 2002, 2003 e 2004:</b> Não é fornecida informação sobre esta receita.	Não transitam pelo Tesouro. Parte destas receitas são retidas pelas US que as cobram e a restante parte reverte a favor da CMAM.	<b>RE anual 2002:</b> Não é fornecida informação sobre esta receita.	Informação não disponível.
	2003				<b>RE anual 2003:</b> Informação sobre estas receitas incluída no Anexo Informativo 2.
	2004				<b>RE anual 2004:</b> Informação sobre estas receitas incluída no Anexo Informativo 2: 32.037 milhões de MZM.

Fluxos	Exercício orçamental	Orçamentação (inscrição no OE)	Execução/Pagamentos (transição pelo Tesouro)	Contabilização (registo nos Relatórios de Execução Anual)	Auditoria (auditoria pela IGF)
	2005	<b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscritos 933 milhões de MZM do HCM e 31.000 milhões de MZM da DNS (Mapa VIII). Atenção: Esta receita é cobrada pelas US, sendo parte desta receita remetida à CMAM.			
Outras receitas	2002	<b>OE 2002, 2003 e 2004:</b> Não é fornecida informação sobre estas receitas.	Não transitam pelo Tesouro.	<b>RE anual 2002:</b> Não é fornecida informação sobre estas receitas.	Informação não disponível.
	2003			<b>RE anual 2003:</b> Informação sobre estas receitas incluída no Anexo Informativo 2. (receitas do CRDS).	Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2004			<b>RE anual 2004:</b> Informação sobre estas receitas incluída no Anexo Informativo 2: 3.120 milhões de MZM (receitas do CRCS).	Não consta da relação nominal dos fundos auditados pela IGF.
	2005	<b>Projecto-lei para o OE 2005:</b> Inscrito um montante de 1.766 milhões de MZM relativo a “receitas próprias” do CRDS (Mapa VIII).			

## **Anexo III. Procedimentos de planificação e gestão financeira das receitas próprias e consignadas**

### **Receitas do atendimento normal**

**Base legal:** A cobrança, a retenção e a utilização das taxas de consulta e de internamento pelas unidades sanitárias, enquadram-se nos termos da lei 4/87 e do diploma ministerial 10/96. A taxa de consulta é cobrada em todas as unidades sanitárias do SNS, também nas mais periféricas em áreas remotas. A taxa de 1.000 Mts é aplicada nas áreas urbanas e a de 500 Meticais nas áreas rurais. Nas unidades sanitárias pequenas e sem farmácia é aplicada uma taxa única de 1.000 Meticais por doente para cobrir também os medicamentos. A taxa de 10.000 Meticais para o internamento é aplicada somente nos hospitais centrais, provinciais, gerais e alguns hospitais rurais.

**Procedimentos e prestação de contas:** As unidades sanitárias fazem a cobrança desta receita e entregam-na na DDS no final do mês, a qual por sua vez faz entrega à Repartição de Finanças e informa através do talão de depósito à DPS. As unidades sanitárias que são entidades gestoras de fundos procedem à colecta, depósito e utilização do fundo sem a intervenção da DDS. Esta receita é requisitada na sua totalidade na DPPF e a gestão da utilização dos fundos é efectuada pela DDS. Nas províncias visitadas, todas as instituições afirmaram possuir contas bancárias específicas para a realização da despesa. Entretanto na colecta desta receita os montantes são guardados nas unidades sanitárias as quais muitas vezes não possuem cofre. Como regra geral estas contas bancárias não são auditadas.

**Utilização da receita:** Esta receita reverte, nos termos da lei, na totalidade às unidades que a geram para o pagamento de gastos correntes. Os inquiridos neste estudo afirmaram que ela é utilizada maioritariamente na rubrica de salários. Os resultados da notificação nacional mostram que somente 13%, 7% e 3% do total da receita utilizada em 2002, 2003 e 2004 respectivamente foram aplicados em salários. Não existe uma definição entre a arrecadação da receita e atribuição da mesma pelas unidades sanitárias que a geraram. As unidades sanitárias de grande tamanho e que são uma entidade de gestão na prática beneficiam de toda a receita por elas gerada. As unidades sanitárias periféricas pouco ou nada beneficiam desta receita. Mesmo nos casos em que beneficiam dela, esta volta quase sempre em espécie e não monetário. Existem algumas excepções na cidade de Maputo e província de Nampula.

### **Observações:**

Nas províncias visitadas foi referido que devido a problemas de falta de fundos ocasionalmente a receita é utilizada por empréstimo e posteriormente procede-se a sua reposição.

### **Receitas da venda de medicamentos**

**Base legal:** A portaria nº 381/77 constitui base legal para a cobrança desta pelas unidades sanitárias, segundo esta lei ela reverte na totalidade a CMAM. Contudo, um despacho interno do MISAU estabeleceu uma proporção a ser retida e utilizada pelos hospitais centrais e provinciais.

**Procedimentos e prestação de contas:** A receita proveniente da venda de medicamentos, é depositada numa conta única da Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM). De acordo com um despacho interno do MISAU, os hospitais centrais, provinciais e rurais procedem ao depósito<sup>102</sup> do montante correspondente à 60% na conta do CMAM nível central e 40% revertem a favor da instituição. A nível dos distritos, as unidades sanitárias periféricas e os Hospitais Rurais cobram e fazem a entrega

---

<sup>102</sup> No caso do HCB referiram proceder ao depósito diário.

no final do mês ao chefe distrital da farmácia, para posterior depósito na conta da CMAM. Para questão de controlo uma cópia do talão de depósito é entregue ao chefe provincial da farmácia. Para este nível, a receita cobrada reverte na sua totalidade ao CMAM.

**Utilização da receita:** A nível da CMAM a receita é utilizada para suportar despesas de funcionamento do sistema de distribuição de emdicamentos, aquisição de medicamentos e gases medicinais e outras despesas correntes. A nível dos hospitais centrais a receita é utilizada na compra de medicamentos para compensar o défice em quantidade e dos medicamenots fora do FNM para o tratamento de doenças raras; esta receita é ainda aplicada no pagamento de subsídios ao pessoal de farmácia. Não há prestação de contas mas sim inspecções efectuadas pelo departamento farmacêutico. Como com todas as outras receitas, foram encontradas, nas províncias visitadas práticas introduzidas pelas próprias províncias; em algumas províncias também os hospitais rurais retêm 40% do valor cobrado e é utilizado sobretudo para o pagamento de salários de pessoal não contratável ou de difícil contratação.

### **Receitas de serviços de higiene e sanidade**

**Base legal:** As receitas geradas nesta área, nos Centros de Higiene Ambiental e Exames Médicos (CHAEM), têm a sua base legal na lei 2/77 de Setembro 1977.

**Procedimentos e prestação de contas:** Os CHAEM a nível das cidades capitais cobram uma série de serviços, laboratório de higiene de água e alimentos, exames médicos, vistorias (actividade comercial e sanidade marítima/ navios), saúde ocupacional, multas, selagem de urnas, etc.

As DDS's também realizam alguma receita ligada a multas e outras acções de medicina preventiva, (em Nhamatanda referiram que era irrisória).

Em Sofala/Beira teoricamente procede-se a um depósito diário da receita. Periodicamente passam cheques que entregam à repartição das finanças. Para a utilização da receita é feita a requisição de uma parte da mesma com uma base percentual elaborada para cada tipo de taxa cobrada. O diploma ministerial 98/94 de 27 de Julho estabelece a utilização de parte da receita pelos trabalhadores responsáveis pela produção da receita; um despacho do ministério da saúde generalizou o benefício para mais trabalhadores.

**Utilização da receita:** Os entrevistados referiram utilizar esta receita para reforçar o orçamento com os gastos de funcionamento. A organização da informação disponível a nível do MISAU não permite obter os valores totais cobrados nestes serviços nem a sua utilização. Os CHAEM das províncias visitadas cobraram em 2004, 97 milhões Meticais em Pemba, 1 bilhão Meticais na Beira e 3,4 bilhões de Meticais na cidade de Maputo. Esta fonte é utilizada sobretudo para financiar despesas com bens e serviços.

### **Assistência médica-medicamentosa**

**Base legal:** Esta receita é gerada a partir das folhas salarias dos funcionários públicos e consignadas ao SNS. Constitui base legal deste procedimento o decreto nº 21/96 de 11 de Junho e o Diploma Ministerial nº 81/96 de 4 Setembro.

**Procedimentos e prestação de contas:** Através de descontos aos funcionários públicos, a DNT e as DPPF geram esta receita e depositam-na em conta específica. Trimestralmente os organismos beneficiários do SNS são informados sobre a receita disponível. O primeiro desembolso ao sector corresponde ao montante cobrado nos primeiros dois meses do ano.

Em Sofala, foi referido que está estipulado que a DPPF faça a entrega desta receita trimestralmente, mas que de facto esta ocorre de 6 em 6 meses. Ainda neste aspecto o director do hospital mencionou que em 2004 só tiveram 2 adiantamentos, em Agosto/ Setembro correspondente aos valores até Maio e em

Dezembro para os montantes até Setembro. O DPS, ainda afirmou que a reposição é feita mediante o cobrado. Não é planificada pois não há nenhuma informação sobre a sua previsão. Para o ano 2005 não sabem quanto nem quando vão ter.

O HCB tem uma conta bancária específica para esta receita.

**Utilização da receita:** A lei estabelece que esta receita será utilizada para “melhor apetrechamento e prestação de serviços”. A informação colhida através das entrevistas, assim como a quantitativa, sugerem que este fundo é utilizado na sua totalidade em bens e serviços. As instituições beneficiárias variam muito de província a província. Na maioria dos casos esta receita é dividida entre a DPS e os hospitais (centrais e provinciais). Na província de Sofala, por exemplo, foi estabelecido que do total desta receita, 60% revertem ao HCB e 40% à DPS. Algumas províncias dividem o bolo por todos os distritos.

#### **Observações:**

Ao longo das entrevistas foram referidos vários problemas que dificultam o acesso a este fundo.

Segundo a DPPF, esta receita não beneficia a todos funcionários da província, à excepção dos da DPS e do hospital central. Julga-se que esta situação resulte da falta conhecimento dos procedimentos para o seu uso. Por exemplo muitos trabalhadores não possuem a caderneta que possibilita o seu acesso. A falta de medicamentos, foi mencionada como outra limitante e para ultrapassá-lo foi até criada uma farmácia para trabalhadores a nível do hospital central que com o tempo tornou-se numa somente para os trabalhadores da saúde.

*“O problema gravíssimo com esse fundo é que a sua disponibilização é muito irregular; a última disponibilização foi em Agosto/ Setembro, alegaram problema de prestação de contas; tivemos uma reunião ... não é por aí. Esse fundo deveria ser disponibilizado com regularidade mensal. Também há dificuldades de articulação entre o HCB e a DPPF.”*

*“O grosso do pessoal que utiliza é pessoal da saúde. discutimos esta questão com a DPPF, nós achamos que é um problema de falta de divulgação; explicamos a DPPF que não é nossa vocação fazer a divulgação, esta deveria ser feita pela DPPF.”*

### **Receitas do atendimento especial e Clínica Especial**

Estas receitas incluem: taxa de consulta, taxa de internamento e meios auxiliares de diagnóstico.

**Base legal:** A receita de atendimento especial, definida como os valores cobrados pela prestação de serviços de saúde com tratamento diferenciado (escolha de médico, condições hoteleiras melhoradas, etc.) em unidades sanitárias públicas, não tem base legal. O gabinete jurídico do MISAU emitiu um parecer onde conclui-se que “não existe uma legislação que institucionaliza o Atendimento Especial e as Clínicas Especiais”, e ainda acrescenta que “apenas existem regulamentos que regulamentam esta prática, contradizendo de certa forma as leis que regulamentam o Atendimento Normal”.

Vários despachos e ordens de serviço internas tem autorizado as cobranças e a utilização deste tipo de receitas. O Hospital Central de Maputo encabeçou o desenvolvimento deste tipo de actividade com o regulamento sobre atendimento especial de 1998 e sobre a Clínica Especial em Julho de 1999. Outros hospitais do país, sobretudo os centrais e provinciais têm adaptado este regulamento para suas unidades. O atendimento especial está em vigor em todos os hospitais centrais, na maioria dos provinciais<sup>103</sup> e gerais e em alguns rurais.

---

<sup>103</sup> Com base na notificação da receita do AE, aparentemente somente os hospitais provinciais em Niassa, Tete, Manica e Inhambane é que não possuem AE.

**Procedimentos e prestação de contas:** Na maioria dos casos, a receita do atendimento especial não é entregue na Repartição de Finanças, a sua gestão é totalmente interna. Contudo, existem excepções parciais como é o caso do HP de Pemba, onde 20% dos montantes arrecadados seguem os mesmos procedimentos da receita consignada.

Normalmente, a receita é colectada num posto de cobrança centralizado, depositado e contabilizado pela administração. Aqui também existem excepções, como no HR de Montepuez, onde são as enfermeiras quem gerem as cobranças e entregam à administração a parte correspondente ao hospital. O montante cobrado é utilizado com base em proporções definidas nos regulamentos internos. Os preços aplicados são definidos localmente pelas Direcções dos hospitais.

Existe algum tipo de contabilidade interna para estas receitas. Não obstante, esta informação é utilizada localmente ou é enviada para fins estatísticos às instituições hierárquicas do sector da saúde. Todavia, existem poucos casos onde a informação é enviada para as instituições das Finanças.

As Clínicas Especiais (Nampula e Maputo) possuem uma versão de atendimento especial onde existe uma separação explícita entre os serviços prestados sob este regime e o atendimento normal. De facto, trata-se de um atendimento privado com fins lucrativos prestado no interior de US's públicas. Existem subsídios cruzados entre as clínicas especiais e os hospitais centrais.

**Utilização da receita:** Os montantes arrecadados são destinados a: (a) incentivos para os trabalhadores que produziram a receita, principalmente os médicos; (b) salários para trabalhadores contratados (serventes e enfermeiros), (c) subsídios para os funcionários do hospital; e (d) fundo de maneo para fazer face à contingências e despesas em bens e serviços.

A percentagem de recursos para cada grupo depende do produto que gerou a receita. Assim, para o caso de uma consulta, a maioria do valor cobrado é entregue ao médico, enquanto que para uma análise de laboratório, a maioria é utilizada para subsidiar aos funcionários não-médicos ou despesas de manutenção.

## **Outras receitas**

Incluem receitas cobradas nas Direcções Provinciais e Instituições de Formação.

O sector tem outras fontes de receitas como são: (a) propinas de instituições nas formações, (b) outras receitas não relacionadas com serviços clínicos nas unidades sanitárias (estacionamento de viaturas, serviços de creche, aluguer de centros sociais, taxas de acesso, etc.) e (c) receitas de outras instituições do sector (lista não exaustiva: venda de impressos, aluguer de salas, etc.).

**Base legal:** Estas receitas não têm base legal para sua cobrança. Existem regulamentos desenvolvidos pelas próprias instituições as quais apresentam preçários, procedimentos de gestão e destino dos fundos. Alguns destes regulamentos estão a espera de aprovação por parte do Ministro da Saúde. Estes regulamentos não são conhecidos pelo MPF.

**Procedimentos e prestação de contas:** Em geral, estes fundos são totalmente geridos fora do conhecimento das instituições das finanças. São cobrados e depositados em contas das instituições, levantados e utilizados sob da responsabilidade dos gestores. No entanto, como acontece com as outras taxas, os procedimentos variam de província para província. Em Sofala por exemplo, os gestores da DPS afirmaram que a receita resultante da venda de serviços é entregue as finanças e posteriormente requisitada na sua totalidade.

As instituições de formação prestam contas dos cursos ao MISAU. Contudo existem instituições que enviam informação contabilística ao MPF, como é o caso do CRDS<sup>104</sup>, seguindo as recomendações de uma auditoria recebida em 2003. As cobranças realizadas pela venda de serviços de organismos dos órgãos centrais, como são os do Instituto Nacional de Saúde (INS), Laboratório Nacional de Higiene Água e Alimentos (LNHAA) e Laboratório Nacional de Controle de Qualidade de Medicamentos (LNCQM) são geridos descentralizadamente. Estes organismos fornecem informação financeira com fins estatísticos à DAG e apesar disto esta não consta nos relatórios da DAG. .

No que diz respeito às cobranças realizadas nas US, na maioria das vezes os montantes não são depositados e servem como fundo de maneo. Para estes fundos não existe qualquer tipo de contabilidade. Salienta-se que este tipo de cobranças são realizadas em todos os níveis, desde o centro de saúde até o HCM.

**Utilização da receita:** As receitas como propinas são utilizadas para suportar as despesas com os cursos (subsídios a professores, alojamento, alimentação dos estudantes e despesas administrativas). Os montantes arrecadados pela venda de serviços ou documentação são utilizados como reforços salariais e aquisição de bens e serviços, incluindo reagentes. É importante salientar que este tipo de receitas também paga a contratação de pessoal contratado, como é no caso da DPS de Cabo Delgado, a qual utiliza as receitas dos cadernos de encargo para pagar o vencimento de quatro serventes. As receitas cobradas pelos serviços prestados nos órgãos centrais são utilizados para apoio social aos trabalhadores, compra de reagentes, pagamento de contratados e pequenos fundos de maneo.

Este tipo de receita (estacionamento, acesso, creche e aluguer de infraestruturas) atingiram 350 milhões de Meticais em 2004 no HCM. Segundo a administração do próprio hospital, esta receita tem fins diversos, como são: pagamento de viagens de doentes às províncias, apoio á funerais, pagamento de transporte aos contabilistas em missão de serviço pela cidade e outras despesas.

No caso dos organismos dos órgãos centrais, a importância relativa destas receitas é muito baixa, atingindo uma média de 3% dos gastos correntes no período 2002-2004.

---

<sup>104</sup> Informação que aparentemente tem problemas pois parece que está misturada com os fundos externos

## Anexo IV. Procedimentos de registo contabilístico dos fundos externos “off-budget”

O subsistema da Contabilidade Pública é responsável pelo acompanhamento e registo das transacções relativas aos fundos do Estado. A Direcção Nacional de Contabilidade Pública (DNCP) elabora, com base nos registos contabilísticos, relatórios trimestrais de execução do OE e a Conta Geral do Estado (CGE).

Os procedimentos de registo contabilístico das transacções realizadas pelos órgãos e instituições do Estado depende da natureza do fluxo financeiro.

No sistema de contabilidade vigente, o procedimento normal de registo é aquele que diz respeito à execução dos fundos cuja utilização é ordenada pela Contabilidade Pública. Estes fundos podem ser de dois tipos: fundos relativos à componente interna do Orçamento do Estado, depositados na Tesouraria do Estado (provenientes de receita interna do Estado e apoio externo directo ao orçamento); e fundos externos específicos, depositados em contas em divisas no Banco de Moçambique, cujos acordos de financiamento prevêem que o desembolso para o beneficiário seja feito através de depósito do correspondente contravalor em MZM na Tesouraria do Estado<sup>105</sup>. O suporte de contabilização da utilização destes fundos é o título de despesa (M/3), ou ordem de pagamento, que representa saques sobre a Tesouraria do Estado.

Este procedimento de registo não se aplica aos fundos externos que não transitam pelo Tesouro Público e/ou cuja utilização não é ordenada pela Contabilidade Pública. Esses fundos correspondem, no entanto, a uma porção significativa do financiamento externo ao sector público. Para colmatar esta lacuna no registo do financiamento e da despesa pública, a DNCP produziu em 2001 instruções específicas para a recolha de informação (MPF, 2001). Estas instruções são dirigidas aos sectores beneficiários de financiamento externo, que devem fornecer informação numa base mensal sobre o financiamento externo obtido e sua utilização.

As instruções da DNCP estabelecem procedimentos distintos de captação da informação sobre os fundos externos, consoante o tipo de gestão financeira dos fundos. Existem três tipos de situações: créditos externos cujos pagamentos de despesa são efectuados directamente pelo credor; donativos externos cujos pagamentos de despesa são efectuados directamente pelo doador; e fundos externos (créditos ou donativos) executados directamente por órgão do Estado (neste caso o sector recebe os fundos directamente do financiador e faz a sua gestão financeira).

Para o registo dos créditos externos, cujos pagamentos são efectuados directamente pelo credor ao fornecedor de bens e serviços, existem dois suportes de registo contabilístico: o “Mapa de Desembolsos Externos”, fornecido trimestralmente pelo Departamento da Dívida Pública da DNT<sup>106</sup>; e o “Mapa de Pedido de Desembolso de Financiamento Externo” fornecido pelo sector com base nas instruções da DNCP. A partir destes registos, a DNCP elabora o mapa “Desembolsos Externos a Projectos de Investimento” que serve de base à emissão das guias “Modelo-B” e dos títulos “M/3 preto cruzado” que servem de base, respectivamente, às receitas e liquidações (registo da receita e despesa na contabilidade do Estado). Este mapa inclui informação por acordo de financiamento (programa/projecto) segundo a fonte de financiamento e as classificações orgânica, funcional e económica. É importante salientar que a informação sobre os desembolsos recebida pela DNCP é tratada simultaneamente como

---

<sup>105</sup> O procedimento de contabilização destes fundos externos cuja utilização é ordenada pela Contabilidade Pública é denominado de “PFI-4” e foi introduzido em 1988 pelo Ministério das Finanças.

<sup>106</sup> O Departamento da Dívida Pública da DNT recebe regularmente do credor as “notas de desembolso do crédito” para efeitos de registo do stock da dívida e correspondentes juros. A DNT, por sua vez, envia trimestralmente à DNCP um mapa detalhado dos desembolsos realizados, com detalhe por financiador, acordo de crédito (programa/projecto) e órgão beneficiário.

receita e como despesa. Dada a dificuldade em obter informação sobre a utilização dos fundos, assume-se, uma taxa de execução de 100% dos desembolsos efectuados no período. A classificação económica da despesa é feita tendo como referência a estrutura de despesa programada no OE para o programa/projecto específico. Portanto, a despesa financiada por créditos que é registada nos relatórios de execução e na CGE resulta da aplicação de pressupostos sobre a execução e sobre a estrutura de despesa realizada.

Relativamente aos donativos externos, cujos pagamentos são efectuados directamente pelo doador ao fornecedor de bens e serviços, o suporte de registo contabilístico é o mapa “Registo de Desembolso de Donativos/Pagamento Directo”, fornecido mensalmente pelo sector com base nas instruções da DNCP, com detalhe sobre a despesa realizada, segundo a fonte de financiamento, o órgão beneficiário, o programa/projecto respectivo e o classificador económico de despesa. Esta informação é cruzada com a informação proveniente dos registos do Departamento de Cooperação Internacional (DCI) do MPF. Com base nestas duas fontes, a DNCP elabora o mapa “Financiamento Externo/Pagamento Directo” e, da mesma forma que no caso anterior, procede às devidas receitas e liquidações.

No que diz respeito a financiamentos geridos directamente pelo sector beneficiário, o suporte de contabilização é a “Nota de Utilização de Desembolso Externo”, fornecida mensalmente pelo sector com base nas instruções da DNCP, com detalhe sobre a despesa realizada, segundo a fonte de financiamento, o órgão beneficiário, o programa/projecto respectivo e o classificador económico de despesa, e fornecendo ainda detalhes sobre a conta bancária correspondente. A DNCP elabora a partir daqui o mapa “Financiamento Externo/Pagamento pelo Utilizador” que serve de base às receitas e liquidações.

É de notar que, em qualquer das situações anteriores, só há lugar a liquidação da despesa (registo como despesa do OE nos relatórios de execução e na CGE) se os programas/projectos estiverem inscritos no Orçamento de Estado. Para estes casos, e desde 2003, os relatórios de execução apresentam informação sobre a execução por programa/projecto, órgão beneficiário e fonte de financiamento (mapas 16-b e 17-b dos relatórios de execução designados, respectivamente, “Desembolsos Externos por Projecto” e “Financiamento Externo (Donativos)/Pagamento pelo Utilizador por Projecto”). Este detalhe da execução por projecto não é apresentado na CGE, onde apenas são fornecidos os valores agregados da despesa financiada por fundos externos segundo o classificador orgânico e económico.

Os desembolsos relativos a programas/projectos não inscritos são registados apenas como informação estatística incluída em anexo nos relatório de execução (anexo informativo 3 designado por “Projectos não Inscritos no Orçamento”).

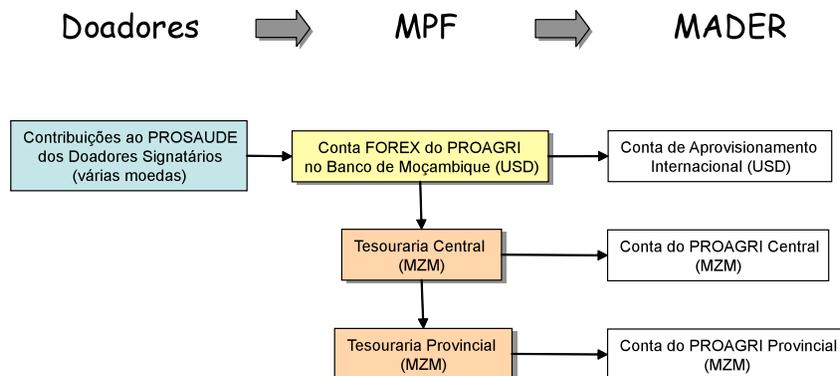
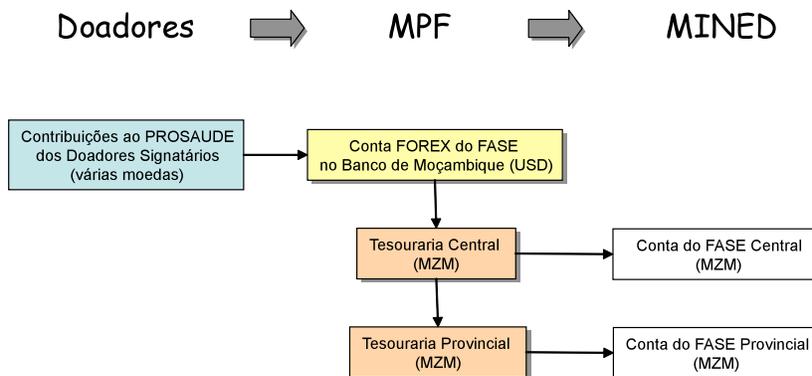
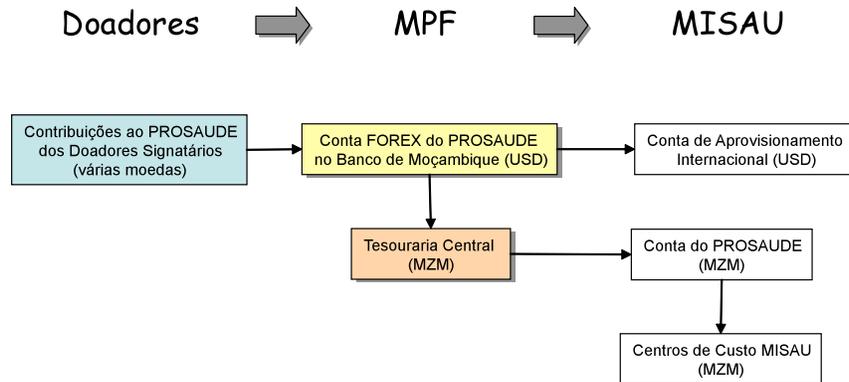
## Anexo V. Recomendações de estudos anteriores e progresso verificado

A tabela que se segue fornece uma síntese de algumas das principais recomendações para a resolução do problema dos “off-budgets” propostas pelo estudo sobre os “off-budgets”, realizado pela Austral em 1999, e pela análise da gestão da despesa pública, realizada pelo Banco Mundial em 2001. São ainda identificadas as reformas introduzidas para resolver os problemas específicos.

Natureza do problema	Recomendações		Reformas introduzidas
	Austral (1999)	Banco Mundial (2001)	
<b>De carácter GERAL</b>			
Dispersão dos mecanismos de gestão - existência de múltiplas contas bancárias nos sectores	Proibir abertura de contas sem o aval do MPF. Legislar sobre a capacidade do MPF de aceder à informação sobre as contas bancárias. Inventariar contas bancárias existentes. Compilar informação sobre fundos canalizados pelas contas existentes. (recomendação 3, p.98)	Reduzir o número de contas bancárias existentes. Impor regras rigorosas para disciplinar o modo com as entidades gestoras de fundos abrem e operam contas bancárias para fins de execução orçamental. DNT deve dar autorização da abertura de contas e ser co-titular. Introduzir conta única do tesouro. (pp.70-71)	DNT emitiu instruções em 2002 sobre o encerramento de contas bancárias e estabelecendo obrigatoriedade de co-titularidade de todas as contas de organismos do Estado. Criação da Conta Única do Tesouro.
<b>Relacionados com as RECEITAS DO SECTOR</b>			
Cobrança de receitas sem base legal	Criar legislação sobre as taxas a cobrar e sobre a consignação de receitas. Proibir cobrança de receitas sem base legal. Introduzir disposições legais que autorizem a cobrança e retenção de “pequenas receitas de carácter ocasional” até ao limite da recuperação de custos relativos aos serviços prestados. (recomendação 4, p.99)	Definir quais as taxas que deverão continuar a ser cobradas eliminando aquelas sem base legal cuja cobrança seja injustificada. As taxas a cobrar devem ser definidas pelo Governo (por decreto), para as instituições <u>sem</u> autonomia financeira (organismos reguladores e prestadores de serviços de sociais aos níveis centrais e local), com base no princípio da recuperação de custos. (pp.45-46)	-
Falta de clareza sobre o estatuto jurídico-administrativo de organismos do Estado	-	Definir no OE o estatuto jurídico-administrativo de cada entidade do sector público. (p.46)	-
Ausência da especificação no OE das receitas a cobrar e sua aplicação	Inscrever receitas consignadas no OE. Avaliar possibilidade de especificar a fonte de recurso da despesa pública. Avaliar possibilidade de definir no OE limite de cobrança de receita consignada a partir da qual esta reverteria a favor da tesouraria do Estado. (recomendação 5, p.100)	-	Introdução do classificador de fonte de recursos a partir do OE 2005 e possibilidade de identificar a fonte de financiamento da despesa pública (corrente e de investimento).

Natureza do problema	Recomendações		Reformas introduzidas
	Austral (1999)	Banco Mundial (2001)	
Retenção de receitas pela entidade cobradora	Reduzir o prazo de levantamento pelos beneficiários das receitas consignadas e reforçar o controle da prestação de contas pela sua utilização. Rever o procedimento que obriga fundos colectados a transitarem pela tesouraria do Estado, substituindo-o por um sistema de informação sobre esses fundos. (recomendação 6, p.101)	Autorizar a retenção da receita para instituições autónomas, organismos centrais e locais prestadores directos de serviços sociais. (p.46)	O MPF emitiu em 2000 instruções que obrigavam os ministérios a cumprir com a obrigatoriedade de depositar as receitas na tesouraria do Estado (MPF, 2000).
Ausência de registo contabilístico sobre as receitas cobradas	-	Exigir que as receitas cobradas sejam depositada em conta bancária específica, sendo a informação sobre a cobrança enviada ao ministério de tutela e MPF.	Maior abrangência e detalhe dos relatórios de execução da DAG. Maior abrangência e detalhe dos relatórios de execução do MPF.
<b>Relacionados com FUNDOS EXTERNOS</b>			
Ausência da inscrição no OE de parte substancial despesa financiada por fundos externos	Inscrever no OE com o maior detalhe possível, donativos externos através de codificação centralizada e uniforme. (recomendação 8, p.104)	-	O classificador de fonte de recursos introduzido em 2005 dá maior visibilidade sobre a natureza do financiamento externo.
Ausência de registo contabilístico sobre as despesas financiadas por fundos externos	Registar nas contas públicas os donativos geridos pelo Estado. A informação sobre os restantes donativos deve ser tratada como informação estatística. Dar um tratamento específico aos donativos geridos directamente pelos sectores. Duas possíveis soluções: integrar os fundos no sistema de pagamentos do Estado ou fornecer periodicamente informação sobre os fundos recebidos e sua utilização. Elaborar um estudo sobre as formas de contabilizar os donativos na Contabilidade Pública. (recomendações 9, 10 e 11, pp.104-105)	Registo da despesa financiada por fundos externos em anexos aos relatórios trimestrais de execução orçamental, com base na informação fornecida pelos doadores e ministérios de tutela.	Emissão de instruções sobre o registo contabilístico do financiamento externo pela DNCP em 2002. Registo nos relatórios de execução trimestrais de fundos “off-budget”.

## Anexo VI. Fluxogramas dos três fundos comuns sectoriais: PROSAUDE, FASE e PROAGRI



## Anexo VII. Informação quantitativa

**Tabela A. Despesa programada e realizada do Orçamento do Estado (unidade: milhões de Meticais)**

Tipo de despesa	2002			2003			2004	
	OE Inicial	OE Final	CGE	OE Inicial	OE Final	CGE	OE Inicial	OE Final
Despesas com o pessoal	647.184	690.193	590.920	737.163	738.124	656.889	870.433	870.603
Bens e serviços	786.810	869.894	653.859	1.031.088	1.031.088	575.425	1.075.533	1.075.993
Outras despesas correntes	71.155	71.155	66.232	104.135	104.135	67.871	110.335	110.335
Despesas de investimento, componente interna	158.149	171.781	114.887	202.903	204.003	102.373	186.611	186.440
Despesas de investimento, componente externa	1.715.970	1.951.067	816.128	1.673.314	1.804.615	1.113.548	1.355.442	1.747.238
<b>TOTAL</b>	<b>3.379.268</b>	<b>3.754.090</b>	<b>2.242.026</b>	<b>3.748.603</b>	<b>3.881.966</b>	<b>2.516.107</b>	<b>3.598.355</b>	<b>3.990.609</b>

**Tabela B. Receitas arrecadadas segundo o tipo de receita**

Tipo de receita	Em milhões de Meticais			Em USD		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
<b>Receitas com base legal</b>	<b>83.744</b>	<b>72.685</b>	<b>104.024</b>	<b>3.538.651</b>	<b>3.056.248</b>	<b>4.462.865</b>
Atendimento normal	17.173	11.538	18.290	725.658	485.158	784.692
Venda de medicamentos	28.602	24.410	33.934	1.208.609	1.026.394	1.455.860
Venda de serviços de higiene e sanidade	3.454	4.660	4.817	145.940	195.952	206.671
Assistência médica-medicamentosa	34.515	32.076	46.982	1.458.443	1.348.744	2.015.642
<b>Receitas sem base legal</b>	<b>104.086</b>	<b>118.728</b>	<b>146.766</b>	<b>4.398.186</b>	<b>4.992.296</b>	<b>6.296.611</b>
Atendimento especial (incluindo Clínicas Especiais)	103.125	117.296	144.527	4.357.576	4.932.083	6.200.514
Outras receitas	961	1.432	2.240	40.610	60.212	96.097
<b>RECEITA TOTAL</b>	<b>187.830</b>	<b>191.413</b>	<b>250.790</b>	<b>7.936.837</b>	<b>8.048.544</b>	<b>10.759.476</b>
Taxa de câmbio média anual MZM/USD				23.666	23.782	23.309

**Tabela C. Receitas arrecadadas segundo o tipo de receita e a província de origem (unidade: mil Meticais)**

Província	Ano	Receitas consignadas	Assistência médica-medicamentosa	Receitas do atendimento especial	Venda de medicamentos	Venda de serviços de higiene e sanidade	Outras receitas	Total Receitas
Niassa	2002	190.348	1.925.036		1.264.854	-	-	3.380.238
	2003	281.947	1.114.471		1.621.862	-	-	3.018.280
	2004	420.738	1.373.058	118.493	1.697.000	-	10.490	3.619.779
Cabo Delgado	2002	887.566	2.259.840	538.286	1.047.084	-	-	4.732.776
	2003	447.860	2.631.240	606.669	1.054.030	82.660	35.758	4.858.217
	2004	481.333	2.039.130	1.348.813	2.308.470	97.260	153.333	6.428.340
Nampula	2002	561.429	2.647.901	-	2.000.038	45.319	8.701	5.263.388
	2003	755.490	3.505.595	-	2.006.299	39.752	7.285	6.314.421
	2004	710.026	2.429.000	-	3.104.000	8.540	499.781	6.751.346
HC Nampula	2002	114.157	1.490.861	5.034.000	251.099	-	72.000	6.962.117
	2003	98.488	1.373.680	5.557.000	282.910	-	86.000	7.398.078
	2004	82.000	2.312.000	7.557.000		-	67.000	10.018.000
<b>Total Nampula</b>	2002	675.586	4.138.762	5.034.000	2.251.137	45.319	80.701	12.225.505
	2003	853.978	4.879.275	5.557.000	2.289.209	39.752	93.285	13.712.499
	2004	792.026	4.741.000	7.557.000	3.104.000	8.540	566.781	16.769.346
Zambézia	2002	4.894.042	2.542.529	784.967	3.195.700		-	11.417.238
	2003	1.757.934	1.409.793	2.222.108	2.290.325	209.259	-	7.889.419
	2004	2.081.333	1.378.667	1.650.667	2.730.000	72.000	0	7.912.667
Tete	2002	504.578	1.084.648	-	1.276.329	-	-	2.865.555
	2003	245.845	-	-	1.968.673	-	-	2.214.518
	2004	4.913.333	1.904.000	-	2.831.000	-	0	9.648.333
Manica	2002	1.230.520	1.929.731	-	2.841.051	-	-	6.001.302
	2003	1.091.164	436.926	-	2.233.012	-	-	3.761.102
	2004	1.996.000	1.565.333	-	2.834.000	-	0	6.395.333
Sofala	2002	1.134.918	2.247.074	-	1.573.691	1.179.321	264.162	6.399.166
	2003	755.568	2.745.234	-	1.796.942	970.826	247.577	6.516.147
	2004	2.281.782	2.409.545	-	3.108.000	1.024.285	204.119	9.027.731
HC Beira	2002	335.955	979.342	6.561.174	566.277	-	-	8.442.748
	2003	292.286	1.804.133	4.393.370	605.360	-	-	7.095.149
	2004	309.209	3.172.546	6.876.845	-	-	-	10.358.600
<b>Total Sofala</b>	2002	1.470.873	3.226.416	6.561.174	2.139.968	1.179.321	264.162	14.841.914
	2003	1.047.853	4.549.367	4.393.370	2.402.302	970.826	247.577	13.611.295
	2004	2.590.991	5.582.091	6.876.845	3.108.000	1.024.285	204.119	19.386.331

Estudo sobre os fluxos financeiros “off-budget” no sector Saúde

Provincia	Ano	Receitas consignadas	Assistência médica-medicamentosa	Receitas do atendimento especial	Venda de medicamentos	Venda de serviços de higiene e sanidade	Outras receitas	Total Receitas
Inhambane	2002	4.856.270	3.727.747	-	2.309.100	-	-	10.893.117
	2003	1.661.264	3.688.363	-	1.614.449	-	186.327	7.150.403
	2004	4.365.333	4.460.000	-	2.175.000	124.000	0	11.124.333
Gaza	2002	1.095.596	2.622.369	357.858	2.010.975	-	-	6.086.798
	2003	1.265.353	1.789.450	-	3.552.539	-	-	6.607.342
	2004	1.726.667	2.869.333	212.000	4.183.000	-	0	8.991.000
Maputo Provincia	2002	421.708	-	-	1.228.000	-	-	1.649.708
	2003	1.987.362	-	-	1.587.566	-	-	3.574.928
	2004	1.432.000	-	76.000	2.267.000	1.838.667	0	5.613.667
Maputo Cidade	2002	703.042	3.147.045	10.111.025	7.976.464	2.229.124	-	24.166.700
	2003	695.636	4.553.593	7.950.670	2.796.549	3.357.684	-	19.354.132
	2004	765.333	2.800.000	5.678.667	3.586.000	3.629.481	-	16.459.481
HC Maputo	2002	243.003	2.400.000	79.737.347	1.061.799	-	349.917	83.792.066
	2003	201.969	299.528	96.566.310	999.453	-	678.314	98.745.574
	2004	206.730	6.000.000	116.090.990	1.414.000	-	715.403	124.427.123
<b>Total Maputo Cidade</b>	2002	946.045	5.547.045	89.848.372	9.038.263	2.229.124	349.917	107.958.766
	2003	897.605	4.853.121	104.516.980	3.796.002	3.357.684	678.314	118.099.706
	2004	972.064	8.800.000	121.769.657	5.000.000	3.629.481	715.403	140.886.604
Órgãos Centrais	2002		5.510.807				266.282	5.777.089
	2003		6.724.187				190.725	6.914.912
	2004		7.964.000				194.450	8.158.450
<b>Total País</b>	<b>2002</b>	<b>17.173.132</b>	<b>34.514.931</b>	<b>103.124.657</b>	<b>28.602.461</b>	<b>3.453.764</b>	<b>961.062</b>	<b>187.830.006</b>
	<b>2003</b>	<b>11.538.165</b>	<b>32.076.193</b>	<b>117.296.127</b>	<b>24.409.968</b>	<b>4.660.181</b>	<b>1.431.986</b>	<b>191.412.620</b>
	<b>2004</b>	<b>18.290.234</b>	<b>46.982.203</b>	<b>144.526.540</b>	<b>33.934.352</b>	<b>4.817.246</b>	<b>2.239.910</b>	<b>250.790.485</b>

**Tabela D. Distribuição das receitas próprias e consignadas, segundo o tipo de despesa**

Tipo de despesa	Em milhões de Meticais			Em USD		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Despesa com pessoal	70.441	87.397	109.474	2.976.514	3.674.866	4.696.687
Bens e serviços e outras correntes	116.304	103.135	137.586	4.914.465	4.336.638	5.902.766
Investimento	1.085	881	3.730	45.858	37.040	160.024
<b>Total</b>	<b>187.830</b>	<b>191.413</b>	<b>250.790</b>	<b>7.936.837</b>	<b>8.048.544</b>	<b>10.759.476</b>

**Tabela E. Distribuição do financiamento externo por tipo de despesa (unidade: USD)**

Tipo de despesa	Em USD		
	2002	2003	2004
<b>Fundos externos (total)</b>			
Despesa com pessoal	17.202.022	26.119.463	n.a.
Bens e serviços e outras correntes	47.154.948	56.229.895	n.a.
Medicamentos	28.311.249	30.725.469	n.a.
Outros B&S e outras correntes	18.843.700	25.504.426	n.a.
Investimento	41.360.045	41.925.810	n.a.
<b>Total</b>	<b>105.717.015</b>	<b>124.275.167</b>	n.a.
<b>Fundos comuns</b>			
Despesa com pessoal	1.513.892	7.074.512	12.896.547
Bens e serviços e outras correntes	21.600.875	30.806.331	44.549.679
Medicamentos	18.694.095	24.364.471	27.172.717
Outros B&S e outras correntes	2.906.780	6.441.860	17.376.962
Investimento	57.230	3.352.163	11.867.774
<b>Total</b>	<b>23.171.997</b>	<b>41.233.006</b>	<b>69.314.000</b>
<b>Outros fundos externos</b>			
Despesa com pessoal	15.688.130	19.044.951	n.d.
Bens e serviços e outras correntes	25.554.074	25.423.564	n.d.
Medicamentos	9.617.154	6.360.998	n.d.
Outros B&S e outras correntes	15.936.919	19.062.566	n.d.
Investimento	41.302.815	38.573.647	n.d.
<b>Total</b>	<b>82.545.019</b>	<b>83.042.161</b>	n.d.

Tabela F. Cálculo das implicações orçamentais da integração dos fundos “off-budget” para o ano 2003 (unidade: USD)

Indicadores	Situação inicial (OE aprovado pela AR)	Inscrição de receitas	Inscrição de receitas e fundos externos	Reclassificação de fundos comuns	Reclassificação de todos fundos externos
		Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4
<b>Sector Saúde</b>					
Despesa corrente	78.730.330	86.741.833	86.741.833	124.622.677	169.091.191
Despesa com pessoal	30.996.318	34.671.184	34.671.184	41.745.696	60.790.647
Bens e serviços e outras correntes	47.734.012	52.070.650	52.070.650	82.876.981	108.300.545
Investimento	78.891.426	78.928.466	132.843.912	94.963.069	50.494.554
<b>Despesa total do sector</b>	<b>157.621.756</b>	<b>165.670.300</b>	<b>219.585.745</b>	<b>219.585.745</b>	<b>219.585.745</b>
		8.048.544	53.915.445		
<b>OE Global</b>					
Despesa corrente	702.137.905	710.149.409	710.149.409	748.030.252	792.498.766
Despesa com pessoal	318.667.487	322.342.353	322.342.353	329.416.866	348.461.816
Bens e serviços e outras correntes	383.470.418	387.807.056	387.807.056	418.613.387	444.036.950
Investimento	621.604.803	621.641.843	675.557.289	637.676.446	593.207.931
<b>Despesa total do OE</b>	<b>1.323.742.708</b>	<b>1.331.791.252</b>	<b>1.385.706.698</b>	<b>1.385.706.698</b>	<b>1.385.706.698</b>
Receita do Estado	645.834.006	653.882.549	653.882.549	653.882.549	653.882.549
Despesa corrente do Estado	702.137.905	710.149.409	710.149.409	748.030.252	792.498.766
<b>Saldo Corrente</b>	<b>-56.303.900</b>	<b>-56.266.859</b>	<b>-56.266.859</b>	<b>-94.147.703</b>	<b>-138.616.217</b>
<b>Saldo Primário</b>	<b>-150.471.296</b>	<b>-150.434.255</b>	<b>-150.434.255</b>	<b>-188.315.099</b>	<b>-232.783.613</b>

Tabela G. Mapa fiscal, 2003-2004 (unidade: milhões de contos)

	2003 Programa FMI	2003 Lei OE	2004 Lei OE
<b>Receita Total</b>	<b>14.703</b>	<b>15.359</b>	<b>17.810</b>
<b>Despesa Total e Empréstimos Líquidos</b>	<b>29.524</b>	<b>30.481</b>	<b>33.740</b>
<b>Despesa Corrente</b>	<b>16.392</b>	<b>16.568</b>	<b>19.270</b>
Despesas com Pessoal	7.809	7.579	9.165
Bens e Serviços	4.012	3.963	4.193
Encargos da Dívida	1.165	1.176	1.228
Transferências Correntes		3.127	3.611
Subsídios		176	193
Outras Despesas Correntes	3.406	535	692
Exercícios Findos		63	120
Despesas de Capital		78	68
<b>Saldo Corrente</b>	<b>-524</b>	<b>-1.209</b>	<b>-1.460</b>
<b>Despesa de Investimento</b>	<b>13.097</b>	<b>13.912</b>	<b>14.332</b>
Financiamento Externo	9.594	10.654	10.206
Donativos		7.281	6.779
Créditos		3.210	3.090
Programas especiais--donativos		164	338
Financiamento Interno	3.503	4.129	4.126
<b>Empréstimos Líquidos</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>137</b>
<b>Saldo Global antes de Donativos</b>	<b>-14.820</b>	<b>-15.155</b>	<b>-15.929</b>
<b>Donativos</b>	<b>10.790</b>	<b>11.072</b>	<b>10.948</b>
Projectos de Investimento		6.975	6.779
Programas Especiais		150	338
Contravalores		3.947	3.831
Financiamento Directo		0	0
<b>Saldo Global após Donativos</b>	<b>-4.030</b>	<b>-4.084</b>	<b>-4.981</b>
<b>Fundos para o alívio da dívida (incl. FMI HIPC)</b>	<b>330</b>	<b>348</b>	<b>329</b>
<b>Financiamento Externo</b>	<b>4.270</b>	<b>4.471</b>	<b>4.987</b>
Empréstimos		5.408	5.745
Projectos de Investimento		3.028	3.090
Contravalores		2.380	2.655
Amortização		-937	-758
<b>Financiamento Interno Líquido</b>	<b>-569</b>	<b>-735</b>	<b>-335</b>
<b>Saldo primário (1 - 2 + 3 - 4 - 5 + 6)</b>	<b>-3.821</b>	<b>-3.579</b>	<b>-4.165</b>
1. Receita do Estado (menos privatizações)		15.359,4	17.810,5
2. Despesa corrente		16.568,2	19.270,3
3. Encargos da dívida		1.176,4	1.228,3
4. Financiamento interno investimento líquido (excl. CVRD)		3.759,6	4.126,0
5. Financiamento interno empréstimos líquidos (excl. BM)		-213,4	-192,5
6. Outras receitas (+) /despesas (-)		0,0	0,0
<b>Produto Interno Bruto a preços de mercado</b>	<b>102.749</b>	<b>102.753</b>	<b>125.275</b>

## BIBLIOGRAFIA

Austral Consultoria e Projectos, Lda (1999) “Identificação dos “off-budgets” e mecanismos para a sua integração no Orçamento do Estado”, relatório preliminar, 2ª versão. Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Março.

Åsen M. e A. Johnston (2004) “Public revenue and expenditure in Mozambique from an on/off-budget perspective”.

Assembleia da República (2002) Lei nº 09/2002 de 12 de Fevereiro sobre o SISTAFE.

Banco Mundial (2001) Análise da gestão da despesa pública, Relatório Nº 22985-Moz, Região de África Macroeconómica, Moçambique, Dezembro 2001

Banco Mundial (2003) Mozambique: Public Expenditure Review, Phase 2: Sectoral Expenditures (Relatório no. 25969. 22 de Setembro - PREM 1, Africa Region)

Cabral L. e F. Fernandes (2003) “Experiência com o CFMP em Moçambique e opções para o seu desenvolvimento futuro”. Projecto FoPOS, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Julho.

Conselho de Ministros (2004) Decreto nº. /2004 que aprova o Regulamento do SISTAFE.

Department of Cooperation of Ireland (2004) “DCI Engagement with HIV/AIDS Health Services in the Provinces: Strategic Directives and Plan of Action”, Maputo, December.

Fernandes, V. (2003) “Informação e Contabilização do Financiamento Externo de Despesas do Estado – Integração de ‘Off-Budgets’”. Projecto de Gestão de Finanças Públicas, Direcção Nacional de Contabilidade Pública, Ministério do Plano e Finanças, Abril.

FMI (2004) “Request for a New Three-Year Arrangement under the Poverty Reduction and Growth Facility”, Fundo Monetário Internacional, Outubro.

Gerster, R. e A. Harding (2004) “Baseline Survey on PAP Performance in 2003”, Setembro.

Governo de Moçambique (2004) “PAF 2005”, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Setembro.

Governo de Moçambique e Parceiros do Apoio Programático (2004) “Memorando de Entendimento para a Concessão de Apoio Directo ao Orçamento e à Balança de Pagamentos”, Abril.

Martinez J., Vinyals L. e Stensrud L. (2004) “Assessment of Continued Support to the Drugs Common Fund by Norwegian Development Cooperation, Norwegian Embassy, Março.

MISAU (2003a) “Inquérito sobre os Fundos Externos 2001-2003”. Versão Final. Direcção de Planificação e Cooperação, Ministério da Saúde, Setembro.

MISAU (2003b) “Memorando interno”, Departamento Farmacêutico, Ministério da Saúde.

MISAU (2003c) “Relatório de execução orçamental 2003”, Direcção de Administração e Gestão, Ministério da Saúde.

MISAU (2004a) “PROSAUDE - Manual de Procedimentos de Gestão Financeira”. Direcção de Administração e Gestão, Ministério da Saúde, Junho.

MISAU (2004b) “Plano Operacional do MISAU 2004”. Ministério da Saúde, Fevereiro.

MISAU (2004c) “Relatório de execução orçamental do terceiro trimestre de 2004”, Direcção de Administração e Gestão, Ministério da Saúde.

MISAU (2005) “Plano Operacional do MISAU 2005”. Ministério da Saúde, Fevereiro.

MISAU, Sector Saúde: Financiamento e Despesa 2001-2003, 2005-2007. Trabalho preparatório para o CDFMP 2005-2008, 2004

MISAU, Terceira avaliação conjunta do desempenho do sector Saúde em Moçambique durante 2003, versão final, Agosto 2004

MPF (1998a) “Estratégia da Reforma Orçamental”, Setembro.

MPF (1998b) “Memorando técnico: estudo sobre os ‘off-budgets’”, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Agosto.

MPF (2000) “Instruções sobre a execução do Orçamento do Estado”, Direcção Nacional de Contabilidade Pública, Ministério do Plano e Finanças, Outubro.

MPF (2001) “Instruções sobre a informação e contabilização do financiamento externo de despesas do Estado”, Direcção Nacional de Contabilidade Pública, Ministério do Plano e Finanças, Dezembro.

MPF (2003) “Retiro de reflexão sobre os sistemas de planeamento e orçamentação e a capacidade institucional da DNPO”, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Fevereiro.

MPF (2004a) “Metodologia para a elaboração das propostas do Orçamento do Estado”. Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Maio.

MPF (2004b) “Projecto de Lei do Orçamento do Estado para 2005”, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Novembro.

MPF (2004c) “Orçamentação por programas: os pré-requisitos para a sua introdução com êxito em Moçambique”, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Janeiro.

MPF (2005a) “Metodologia Integrada do Processo Anual de Planeamento e Orçamentação”, volume I, Direcção Nacional do Plano e Orçamento, Ministério do Plano e Finanças, Janeiro.

MPF (2005b) “Plano Director do SISTAFE”, Unidade Técnica da Reforma da Administração Financeira do Estado, Ministério do Plano e Finanças, Fevereiro.

MPF e MISAU (2003) *O Nível Primário da Saúde em Moçambique, Resultados de um Inquérito sobre o Financiamento, Gestão e Prestação de Serviços*, Principia, Novembro.

MPF e MISAU (2004) *A Despesa Pública com a Saúde em Moçambique*, Principia, Janeiro.

MPF, MISAU e parceiros (2003) “Memorando de Entendimento respeitante ao Fundo Comum de Apoio ao Sector Saúde”. Novembro.

Pavignani E. e G. Russo (2001) “Análise do Financiamento Externo para o Sector de Saúde, 1997-2000, com Estimativas para 2001-2003”, Novembro.

Pavignani E., S. Sjölander e D. Aarnes (2002) “Moving On-Budget in the Health Sector of Mozambique: Requirements, Features and Implications of Future Aid Management and Financing Mechanisms”, Outubro.

Peters D., A.E. Elmendorf, K. Kandola e G. Chellaraj (2000) “Benchmarks for health expenditures, services and outcomes in Africa during the 1990s”, *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (6), World Health Organization, Washington D.C.

República de Moçambique (1987) Lei N° 4/87, *Boletim da República*, 19 de Janeiro de 1987, I Série, Número 4.

República de Moçambique (1991) Lei N° 26/91, *Boletim da República*, 31 de Dezembro de 1991, I Série, Número 52.

República de Moçambique (1992) “Regulamento de prestação de cuidados de saúde de Unidades Sanitárias privadas”, *Boletim da República*, 2º Suplemento, 26 de Maio de 1992, I Série, Número 21.

República de Moçambique (1996a), “Regulamento da Assistência Médica e Medicamentos prestada aos funcionários do Estado”, Decreto N° 21/26, *Boletim da República*, 11 de Junho de 1996, I Série, Número 23.

República de Moçambique (1996b) “Diploma Ministerial sobre o Regulamento da Assistência Médica e Medicamentos prestada aos funcionários do Estado”, *Boletim da República*, 4 de Setembro de 1996, I Série, Número 36.

República de Moçambique (2002) *Orçamento do Estado para o Ano Económico de 2002*, Volumes I e II, Ministério do Plano e Finanças, Janeiro.

República de Moçambique (2003a) *Orçamento do Estado para o Ano Económico de 2003*, Volumes I e II, Ministério do Plano e Finanças, Janeiro.

República de Moçambique (2003b) *Orçamento do Estado para o Ano Económico de 2004*, Volumes I e II, Ministério do Plano e Finanças, Dezembro.

Santos C. (2001) “A integração no Orçamento de Estado da Ajuda Orçamental Suíça”, Suisse Development Cooperation, Outubro.

## LISTA DOS ENTREVISTADOS E PONTOS FOCAIS

### *Órgãos centrais do MPF e MISAU*

Alfredo MacArthur, DNS-MISAU

Amade Aziza, DNIA-MPF

Amade Hassane, DNCP-MPF

António Laíce, DNT-MPF

Argentina Maússe, DCI-MPF

Basílio Mandlate, GACOPI-MISAU

Carlos Comissal, DNT-MPF

Carlos Jessen, UTRAFE-MPF

Carolina Nguenha, DNCP-MPF

Chaibo Selemene, DNPO-MPF

Damião, DNS-MISAU

Deolinda David, CMAM-MISAU

Domingos Lambo, DNPO-MPF

Gertrudes Machatine, DAG-MISAU

Ibraimo, DNCP-MPF

Isaltina Lucas, DNT-MPF

Joaquim Durão, DF-MISAU

Jorge Marcelino, IGF-MPF

José Roberto, DNPO-MPF

José Sulemane, DNPO-MPF

Mauro Friedman, UTRAFE-MPF

Mikael Åsen, DAG-MISAU

Moisés Mazivila, DPC-MISAU

Robertina Manhique, DNT-MPF

Tacarindua, DNIA-MPF

Virgílio Fernandes, DNCP-MPF

Virgínia Videira, UTRAFE-MPF

Xavier Modol, DPC-MISAU

### *Agências de cooperação*

Bridget Walker, Embaixada da Irlanda

Brígida Abreu, FNUAP

Douglas, Embaixada da Irlanda

Erik von Pisouhlkors, União Europeia

Fátima Aly, SDC

Giordio Dhima, SDC

Humbero Cossa, Banco Mundial

Joan LaRosa, USAID

Jolke Oppewal, Embaixada dos Países Baixos

Jonas Chambule, Embaixada da Irlanda

Kirsi Viisainen, Embaixada da Finlândia

Lars Ekman, Embaixada da Noruega

Lise Stensrud, Embaixada da Noruega

Maria da Luz Vaz, FNUAP

Paul Wafer, DFID

Perry Perone, Fundo Monetário Internacional

Sandra Ferreira, Agência Espanhola de  
Cooperação Internacional

Simon Vanden Broeke, DFID

Theo Pas, Embaixada dos Países Baixos

Yves Rajat, Agence Française pour le  
Développement

***Entidades da Cidade de Maputo***

Agostinho, Assistente de informática, HG José Macamo  
Alfredo Chichava, Administrador, HCM  
Ana Raquel, Directora, LNCQM  
Antónia Cunha, assessora, Direcção de Saúde da Cidade de Maputo  
Arlindo Dimbe, Administrador, HG José Macamo  
Armindo Muguambe, Administrador, Clínica Especial - HCM  
Carlos Sono, LNHA  
Celestina Araújo, Chefa da Secretaria, CHAEM  
Conceição Nhaca, Chefe de contabilidade, ICSM  
Dalmàsia Costa, assessora jurídica do MISAU  
Fátima Simão, Directora, CRDS  
Horténsia, DPAG, Direcção de Saúde da Cidade de Maputo  
João Fumane, Director, INS  
Joaquim Ngoluja, Chefe de administração, INS  
Júlio Correia Langa, Director Pedagógico, ICSM  
Laura C. Zandamela, Chefe de Repartição de Finanças, CRDS  
Moisés Matsinhe, Chefe do Departamento de formação, CRDS  
Paulo Balane, Chefe do Departamento financeiro, HCM  
Sebastião V. Simbine, Chefe de Repartição de finanças substituto, LNHA  
Vasco Cuamba, Chefe da Secção de receitas, HCM  
Victor, Centro de Saúde do Bagamoyo

***Entidades da província de Cabo Delgado***

Amália, Coordenadora do projecto, Medicus Mundi Catalunha  
Costa Ussene, Administrativo da RAF, DPS  
Dolors Ridó, Assessora da Cooperação Espanhola, DPS  
Dona Gaudência, Responsável do FCP, DPPF  
Dr. Caximo, Médico Chefe, DPS  
Elias Naife, Director, Depósito Provincial de Medicamentos  
Elvira Abad, Administradora do projecto, Medicus Mundi Madrid  
Ignacio Promisa, administrativo, HR Montepuez  
Jorge, Chefe da farmácia, HR Montepuez  
Júlio José Andrade, Director, Direcção de Saúde da Cidade de Pemba  
Maria, Coordenadora do projecto, Médicos do Mundo Espanha  
Raul. Administrador. Hospital provincial

Sr. Arifo, responsável pelo control das receitas, Depósito Provincial de Medicamentos

***Entidades da província de Nampula***

Abreu Juliase, técnico de contabilidade responsável pelas áreas de receita consignada, receita de farmácia e receitas extra, HCN

Chicra Pastola, técnico de contabilidade a exercer funções de Chefe de Departamento de Administração e Gestão, HCN

Dona Catarina, técnica da Unidade de Gestão do Fundo Comum Provincial, DPPF

Dr. Cardoso Fernando e Assessor da Direcção, HCN

Dr. Saraiva Simão, Director Clínico, HCN

Eduardo Jorge, técnico de contabilidade responsável pela área de atendimento especial, HCN

Engenheiro Olaia, técnico da DPO, DPPF

Ernesto Monhane, Director Distrital de Saúde e Director do Hospital Rural de Ribáuè

Jesuína Mingas, técnica de contabilidade responsável pelas áreas da Clínica Especial e da receita da AMM, HCN

Josina Anhaia, assistente administrativa do Programa de Planificação e Finanças Distritais, DPPF

Marcelino Vasco, Director do Instituto de Ciências de Saúde de Nampula

Massuhute Zacarias, Chefe do Departamento de Planificação e Orçamento, DPPF

Médico Chefe da Direcção Provincial de Saúde, DPS

Narciso Rafael, chefe da Secção de Contabilidade da Repartição Financeira, DPS

Sr. Miguel, técnico da RT, DPPF

Sr. Mimo, chefe de departamento da DCP, DPPF

Tomás Nhane, Director Provincial Adjunto de Plano e Finanças, DPPF

Zacarias Zindoga, assessor do Director do Hospital Central de Nampula

***Entidades da província de Sofala***

Alberto João Batista, DPS (director provincial)

Bruno Turri, CUAMM

Caetano Dias, Director Hospital Rural Nhamatanda

Christiane Fiorito, GTZ

Donata Galloni, CUAMM

DPPF (director provincial)

Giuseppe Bufardecì, AISPO

João Tesai, Director Distrital Saúde Nhamatanda

José Carlos Fijamo, Administrador HCB

Josefo Ferro, Hospital Central da Beira (director)

Luigi Andreoni, Cooperação Italiana

Mara Zambroni. CUAMM

Marta dos Santos, Directora Pedagógica Instituto Ciências Saúde Beira

Michele Santoro, Cooperação Italiana

Nivalda Lázaro, Directora CHAEM

Noé Armando, DAG

Pablo Montoya, HAI

Zacarias Cumuca, Administrador do Instituto Ciências Saúde Beira

***Outros entrevistados***

Estrela Polónia, AUSTRAL

Francisco Fernandes, USEC

***Pontos focais***

Alberto Manhuce, DCI-MPF

Amade Hassane, DNCP-MPF

Amanda Tyrrell, DPC-MISAU

Augusto Tacarindua, DNIA-MPF

Graciano Francisco, DNPO-MPF

Julião Langa, DAG-MISAU

Manuel Ndimande, DPC-MISAU

Moisés Wamba, DPC-MISAU

Robertina Manhique, DNT-MPF

Sam Jones, DNPO-MPF

Simon McCoy, DNIA-MPF