

Relatório de Avaliação Conjunta 2018

País	ANGOLA
AC concluída / AC actualizada	<input type="checkbox"/> AC concluída <input checked="" type="checkbox"/> AC actualizada
Data e lugar da reunião de avaliação conjunta	24-26 de Julho de 2018
Participantes / afiliação ¹	Ver tabela anexa
Período do relatório	Julho 2017 – Junho 2018
Período Fiscal ²	Janeiro - Dezembro de 2017
Duração do Plano Plurianual Completo	2016 -2020
Grupo de transição GAVI / cofinanciamento	Pós-transição

1. PEDIDOS DE RENOVAÇÃO E DE PROLONGAMENTO

Os pedidos de renovação foram já introduzidos no Portal do País

Pedido de renovação de vacina (VNS) (até 15 de Maio)	Sim <input type="checkbox"/> X	Não <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

Observações sobre o pedido de vacinas

Comentar sucintamente as **estimativas e as observações sobre a renovação/prolongamento do pedido de vacinas e a dotação das vacinas**, como as triangulações dos dados de quantificação realizadas, a cobertura-alvo utilizada como base para as doses solicitadas; as existências disponíveis, as ruturas de stock, as variações/tendências nas existências detidas e no consumo; as alterações significativas (+/-5%) do número de doses solicitado, etc.

População Total 2019 (INE)	30.175.533
Coorte de nascimentos	1.131.582
Vacina	Vacina Pólio Inactivada
População na coorte da idade-alvo	1.060.585
População-alvo que deve ser vacinada (1.ª dose)	795.439
População-alvo que deve ser vacinada (última dose)	795.439
Taxa de cobertura implícita	75%
Última taxa de cobertura WUENIC disponível	NA (introdução recente)
Última taxa de cobertura administrativa disponível	57% (Janeiro - Junho 2018)
Taxa de desperdícios	20%
Existência de segurança	25%
Existência comunicada	293.000 doses

Apresentação da vacina IPV solicitada: Frasco de 10 doses.

Interesse indicativo em introduzir novas vacinas ou pedido de apoio ao reforço dos sistemas de saúde da Gavi no futuro³

Interesse indicativo em introduzir novas vacinas ou pedido de apoio ao RSS da Gavi	Programa	Ano de pedido previsto	Ano de Introdução previsto
	NA	NA	NA

¹ Se for muito extensa, a lista de participantes pode ser apresentada como anexo.

² Se o período de comunicação do país se afastar do período fiscal, é favor fornecer uma explicação breve.

³ O fornecimento destas informações não constitui um compromisso nem para o país nem para a Gavi, servindo meramente para fins informativos.

2. RECENTES ALTERAÇÕES NO CONTEXTO DO PAÍS E RISCOS POTENCIAIS PARA O ANO SEGUINTE

A actualização da AC não inclui esta secção.

3. DESEMPENHO DO PROGRAMA DE VACINAÇÃO:

A actualização da AC não inclui esta secção.

3.4. Financiamento da vacinação

- Em Abril de 2016, o país pagou todas as dividas de cofinanciamento de novas vacinas (2014, 2015 e 2016) totalizando 32 milhões de USD, tendo recebido novas vacinas para 2016 e parte de 2017.
- Em 2017, foram adquiridas vacinas novas e tradicionais através de UNICEF para 2017 e parte de 2018, com 22.1 milhões de USD de fundos extraordinários do OGE. Durante 2017 não houve nenhuma rotura de stock de vacina ou material de vacinação.
- Em Maio de 2018 o Ministério das Finanças de Angola depositou na conta bancária de UNICEF Copenhague 4.872.166 USD e está em processo um segundo depósito de fundos no valor de USD 9.282.380 totalizando 14.154.566 para a compra de vacinas e insumos, que cobrem as necessidades de vacinas tradicionais e novas até Março de 2019, considerando o estoque remanescente de compras anteriores.
- Com a caída dos preços do petróleo desde 2015 e com maior incidência em 2017 e 2018, houve uma grande redução do orçamento dos Cuidados Primários de Saúde descentralizados a nível municipal, que tem prejudicado principalmente o cumprimento das visitas de equipas móveis e avançadas de vacinação as comunidades sem serviços de saúde, assim como as capacitações e supervisões locais.

4. DESEMPENHO DO APOIO DA GAVI

4.1. Desempenho apoio para vacinas

Vacinas de Rotina:

- Angola desde 2018, não recebe apoio da GAVI para compra de vacinas de rotina (excepto VPI) cobrindo integralmente os custos de novas e tradicionais vacinas com recursos do Orçamento Geral do Estado (OGE). No período do presente relatório não houve roturas de stock a nível nacional para nenhuma das vacinas ou material de vacinação. A Vacina VPI foi introduzida a nível nacional em Dezembro de 2017.

Campanha Nacional de Vacinação Sarampo-Rubéola (SR)

- A Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e a Rubéola que foi originalmente planificada para Outubro de 2017 recém foi implementada no período de 9 a 27 de Abril de 2018 nas 18 províncias e 170 municípios / distritos do país. Alguns municípios continuaram a vacinar em Maio devido a dificuldades de acesso e escassez de viaturas.
- Para a introdução da vacina dupla Sarampo-Rubéola e a para implementar a campanha de vacinação, a GAVI apoio através da OMS com 1.044.293 Dólares e providencio através de UNICEF 50% da vacina necessária para a campanha.
- Dos fundos recebidos 687.891 USD foram destinados para apoiar a implementação e avaliação da campanha de vacinação, o que permitiu cobrir os custos da supervisão da equipa central, das equipas das 18 províncias e reservar recursos financeiros para a realização do inquérito de avaliação de cobertura pós-campanha,

- As metas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde com base nos dados populacionais do Instituto Nacional de Estatística foram: vacinar 95% de 4.888.618 crianças menores de 5 anos com uma dose suplementar da vacina Bivalente1-3 Pólio oral e vacinar 95% de 12.858.213 crianças de 9 meses a menores 15 anos de idade com uma dose da vacina dupla contra Sarampo-Rubéola. Também foi estabelecido atingir a meta de 95% de cobertura com ambas as vacinas a nível municipal/distrito.

Fase preparatória

- A fase preparatória da campanha foi muito curta porque a decisão de realizar a campanha foi tardia. Visitas de advocacia às províncias foram realizadas pela equipa técnica sênior do DNSP. A estrutura organizativa da campanha foi a mesma que para as campanhas de vacinação contra a febre-amarela.
- A capacitação / reciclagem dos vacinadores foi realizada sem custos adicionais sob a responsabilidade das autoridades locais, com base num folheto técnico preparado para este fim. A necessidade de reforço no treinamento não foi grande, pois foi amplamente realizada para as campanhas contra a febre amarela.
- A logística de vacinas e material de vacinação foi distribuída num prazo de 2 semanas para todas as 18 províncias. A vacina foi transportada em caminhões refrigerados com controlo de temperatura contínuo. O grande volume de seringas, caixas de segurança, algodão e material de registro e promoção foi distribuídos pela CECOMA (central de compras de medicamentos e insumos médicos do Ministério da Saúde).
- Devido à estação chuvosa e ao mau estado de muitas estradas, foi receber o apoio das forças armadas, para transportação por avião, helicópteros e caminhões militares.
- A comunicação social por rádio e televisão, durante a fase preparatória, foi escassa e tardia. A comunicação interpessoal com o apoio dos sobas (autoridades tradicionais de bairros e aldeias) e das igrejas católica e protestante foi ampla e eficaz. Activistas comunitários voluntários e estudantes de colégios, que apoiam regularmente campanhas de vacinação contribuíram na informação casa a casa a população.
- A implementação da campanha foi iniciada com grande entusiasmo e motivação em um evento de lançamento nacional, realizado no Município de Amboim, Província de Cuanza Sul em 9 de abril de 2018, pela Sra. Ministra da Saúde. Participaram autoridades nacionais e provinciais, assim como representantes de agências das nações unidas, autoridades tradicionais, líderes religiosos e a população local. O acto teve repercussão na imprensa e ajudou a promover a campanha.

Fase de implementação

- A campanha foi implementada por 2.328 equipas de vacinação que trabalharam de forma contínua durante 21 dias. O rendimento medio foi de 232 crianças vacinadas por equipa dia. Em áreas urbanas o rendimento medio foi de 376 crianças e em área rural de 113.
- Para garantir apoio técnico directo nos municípios mais populosos e com problemas operacionais, 51 profissionais da Direção Nacional de Saúde Pública, incluindo 15 médicos cubanos, foram designados em municípios específicos por um período de 9 dias. Os técnicos do nível central tinham a possibilidade de alugar um carro por 9 dias em apoio ao seu município. Para apoiar a Província de Luanda, contou-se com 15 técnicos do nível central por um período de 2 semanas. Cada técnico apoiou um município/distrito. Os técnicos nacionais deram uma contribuição efectiva à solução de problemas e mobilização local de apoio, bem como as informações diárias dos resultados da campanha enviados, permitiram triangular os dados de cobertura e identificar inconsistências.
- A monitorização dos resultados foi diária, foram preparados relatórios estatísticos e narrativos diários para acompanhamento pelas autoridades dos progressos e problemas da campanha, a fim de facilitar a tomada de decisões com base em informações atualizadas
- As antenas da OMS nas 18 províncias apoiaram a micro planificação e a capacitação, desempenhando um papel importante na coleta e transmissão on-line diária de informações ao nível central em um banco de dados padronizado. O pessoal técnico do UNICEF a nível central e nos três subescritórios provinciais deu apoio logístico e na comunicação social.

Problemas/constrangimentos e acções para ultrapassar os mesmos

- Insuficiente disponibilidade de fundos OGE para lanches e viaturas, pela falta de alocação de fundos operacionais a nível municipal, devido à crise financeira e a política de contenção de despesas do Ministério das Finanças.

- Os administradores municipais na medida do possível apoiaram com lanches para as equipas de vacinação e aluguer de viaturas para a deslocação das equipas em municípios muito extensos, bem como para transportação de vacina e material de vacinação.
- Indisponibilidade oportuna de fundos da cooperação GAVI para pagamento do perdiem e aluguer de viaturas da equipa central da DNSP e das equipas das 18 províncias que se deslocaram para apoio aos municípios. O motivo da indisponibilidade foi o bloqueio temporal da conta bancária do Programa Alargado de Vacinação, pelo novo equipo técnico do Ministério das Finanças que realizou a revisão e validação das contas e dos responsáveis de todos os Ministérios.
- Para ultrapassar o problema as equipas central e das provinciais viajaram com recursos limitados e com a promessa de reembolso assim que o fundo do subsídio GAVI-SR estivesse disponível. O pagamento foi realizado com mais de um mês de atraso.
- A precipitação pluvial intensa em muitos municípios degradou as estradas, dificultou as viagens, limitou o tempo de trabalho e, em alguns casos, causou inundações de grandes áreas que impediram o acesso a várias comunidades e aldeias, particularmente da província do Cunene.
- Para ultrapassar o problema a vacinação foi retomada no mês de Maio em 3 municípios de Cunene, e algumas comunas de outras províncias com dificuldade de acesso devido às chuvas.
- A greve dos professores durante a primeira semana da campanha foi um factor imprevisto e grandemente restritivo devido a que a vacinação nas escolas e colégios foi a estratégia principal para facilitar a vacinação da população cativa.
- Para ultrapassar o problema a duração da campanha foi ampliada de 10 dias para 21 dias.

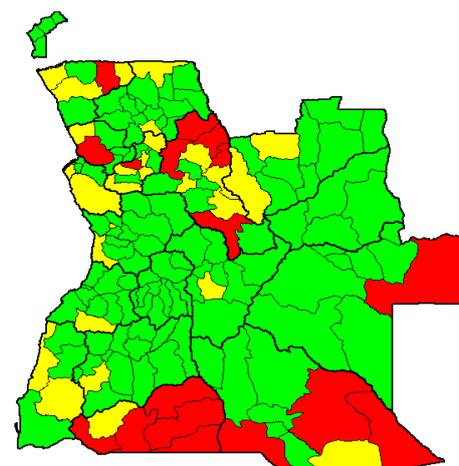
Pontos fortes e apoios recebidos

- Ampla demanda da população para a vacinação, não foi informada recusa a vacinação.
- Forte envolvimento, empenho e dedicação do pessoal de saúde.
- Envolvimento activo das autoridades tradicionais, líderes religiosos, administradores municipais e alguns governadores.
- Participação dos estudantes de medicina e enfermagem, das escolas de formação técnica de saúde, alguns colégios e dos Socorristas da Cruz Vermelha;
- Participação da Polícia Nacional e das Forças Armadas, na vacinação, registo e mobilização social. As Forças Armadas apoiaram adicionalmente o traslado por via aérea da vacina de Moxico, com helicópteros e camiões Kamaz em variadas províncias com áreas de difícil acesso.
- Disponibilização de viaturas pelos municípios, mini autocarros por empresas locais (IMS e TCUL), viaturas das ONGs e de pessoas particulares.
- Tratamento adequado do lixo da vacinação em todo o país. Equipas específicas foram criadas em cada município para garantir a coleta e o descarte diário dos resíduos da vacinação,
- Cadeia de frio funcional. Os 227 equipamentos doados pela GAVI facilitaram a conservação da vacina nas províncias e municípios.
- Supervisão das equipas provinciais em todos os 170 municípios/distritos com apoio da GAVI;

Resultados

- Apesar dos constrangimentos, foi possível vacinar contra o Sarampo e a Rubéola (de acordo a informação administrativa) 12.032.214 crianças de 9 meses a menores de 15 anos de idade (94%) e contra a Pólio 4.984.724 crianças menores de 5 anos de idade 102% da meta nacional.

PROVÍNCIA	Pólio 0 a < 5 Anos			Sarampo-Rubéola 9m-14 anos		
	População Alvo	Vacinadas	%	População Alvo	Vacinadas	%
BENGO	89.870	52.381	75%	183.384	124.810	88%
BENGUELA	395.928	419.984	108%	1.095.923	1.005.018	92%
BIE	294.292	294.846	100%	793.832	709.977	89%
CABINDA	126.532	124.892	99%	325.842	307.064	94%
CUANDO CUBANGO	98.705	128.163	130%	282.497	259.922	99%
CUANZA NORTE	85.452	86.311	101%	224.464	198.234	88%
CUANZA SUL	358.153	386.466	109%	988.778	858.869	89%
CUNENE	192.804	168.837	88%	501.913	362.619	72%
HUAMBO	420.357	455.338	108%	1.112.448	1.108.079	100%
HUILA	486.676	535.484	110%	1.297.322	1.226.795	95%
LUANDA	1.268.114	1.211.818	96%	3.182.888	3.214.785	102%
LUNDA NORTE	163.838	188.930	114%	415.192	388.432	94%
LUNDA SUL	99.112	107.182	108%	276.501	265.308	96%
MALANJE	188.182	163.702	87%	517.657	405.158	78%
MOXICO	145.250	160.970	111%	401.465	374.222	93%
NAMIBE	97.708	83.998	86%	251.343	199.990	80%
UIGE	288.207	324.144	112%	785.192	812.488	103%
ZAIRE	111.845	93.880	84%	281.812	210.450	75%
ANGOLA	4.888.623	4.984.724	102%	12.858.213	12.032.214	94%



- Dos 170 Municípios/distritos do país, 119 deles (70%) atingiram cobertura maior ou igual a 95%, 17 municípios (10%) atingiram coberturas entre 75% e 94% e 34 municípios (20%) tiveram coberturas baixas menores a 75% e se encontram em risco de epidemias.
- Para o **Inquérito de cobertura** nas 18 províncias a OMS está em processo de recrutamento de consultor.
- A **vigilância caso a caso do sarampo** se cumpre seguindo as orientações da OMS para este efeito o país dispõe de técnicos de vigilância nas 18 províncias e nos 170 municípios/distritos em alguns municípios os técnicos de vigilância desempenham também outras funções. A OMS está a apoiar o país com técnicos contratados com recursos da Pólio em cada província, que dispõem de viatura e meios de comunicação para realizar vigilância activa mediante visitas periódicas a nível das unidades sanitárias e nos pontos focais comunitários. A seguinte tabela mostra a situação dos principais indicadores da vigilância do Sarampo em Angola de janeiro a Junho de 2017 e 2018.

Província	População Total		Taxa CNS		Total Casos		Casos Confirmados	
	2017	2018	Jan - Jun, 2017	Jan - Jun, 2018	Jan - Jun, 2017	Jan - Jun, 2018	Jan - Jun, 2017	Jan - Jun, 2018
BENGO	413,600	429,322	0.48	0.47	1	1	0	0
BENGUELA	2,414,093	2,477,595	0.33	0.24	4	5	0	1
BIE	1,602,663	1,654,744	0.62	0.73	5	7	0	0
CABINDA	779,382	801,374	0.26	1.75	1	7	0	0
CUANDO CUBANGO	829,231	601,453	0	2.66	0	9	0	0
CUANZA NORTE	482,223	495,812	1.24	2.82	3	9	0	0
CUANZA SUL	2,050,441	2,109,997	1.56	2.56	19	31	2	0
CUNENE	1,087,492	1,121,749	2.76	1.78	16	11	1	0
HUAMBO	2,234,041	2,309,830	1.61	1.9	21	22	0	0
HUILA	2,735,295	2,819,253	0.58	0.28	11	4	0	0
LUANDA	7,714,643	7,976,907	0.57	0.59	23	30	1	6
LUNDA NORTE	944,165	972,182	0.64	2.88	3	17	0	2
LUNDA SUL	591,237	609,851	0	0	0	0	0	0
MALANJE	1,076,480	1,108,262	0.19	0.36	2	2	0	0
MOXICO	583,895	854,258	4.45	4.21	14	25	0	3
NAMIBE	549,857	568,723	0	0	0	0	0	0
UIGE	1,615,361	1,662,046	0.12	0.36	1	3	0	0
ZAIRE	655,536	676,649	1.83	0.3	8	1	1	0
TOTAL	28,359,635	29,250,007	0.83	1.05	132	184	5	12

4.2. Desempenho do apoio da GAVI para o RSS (se o país estiver a receber apoio da GAVI para RSS)

-

Projecto de Reforço do Sistema de Saúde (HSS/MINSA/GAVI)

Avaliação Conjunta

O Projecto HSS/GAVI/MINSA teve 6 meses de atraso em seu início, pelo que as actividades começaram recém em Janeiro de 2017, visa abordar aqueles factores que restringem o aumento da cobertura, a equidade e a qualidade da vacinação. Paralelamente pretende reforçar os componentes críticos do Sistema de Saúde que coadjuvarão na sustentabilidade a longo prazo das actividades de vacinação, integrando-as com outras intervenções do pacote essencial de cuidados e serviços materno infantil.

O âmbito do Projecto inclui 11 províncias nomeadamente: Cunene, Namibe, Malange, Zaire, Huila, Cuanza Sul, Cuanza Norte, Cuando Cubango, Bié, Lunda Norte e Luanda (somente os populosos municípios de Viana, Cacucaco e Belas/Talatona). O Projecto tinha seu termino no mês de Junho de 2018, mas o Ministério da Saúde esta a procurar a sua extensão ate Dezembro de 2018.

Os fundos do Projecto estão administrados pelo UNICEF 3.607.391 Dólares e 1911.679 Dólares pela OMS.

Das 25 actividades planificadas com apoio da OMS, 40% foram cumpridas, 32% estão em processo e 28% encontram-se pendentes. De 29 actividades planificadas com apoio do UNICEF, 34% foram cumpridas, 59% em curso e 7% pendentes.

O principal constrangimento para a implementação do projecto HSS foi o bloqueio da conta bancária do Programa de Vacinação por um período superior a 4 meses devido a nova disposição do Ministério das Finanças que determinava um processo de análise e validação das contas dos Ministérios abertas em bancos privados, como parte das medidas de controlo do Governo.

O grau de cumprimento das actividades do Projecto de Reforço do Sistema de Saúde pode-se ver na seguinte tabela actualizada Junho de 2018.

Actividades	Situação actividades - apoio OMS			Total	Situação actividades - apoio UNICEF			Total
	Cumprida	Em Curso	Pendente		Cumprida	Em Curso	Pendente	
1. Work shop de introdução	1			1				
2. Regulamentação fundos Cuidados Primarios de Saúde			1	1				
3-4. Capac.Immunização em Prática	2	1		3				
5-6. Supervisão Nac. e Prov.		2		2				
7-7.1 Compra 11 viaturas +2 viaturas	1	1		2				
7.2 Compra de 6 viaturas						6		6
8. Compra 30 motas	1			1				
8.1 Compra 60 motas						1		1
9. Intensificação da rotina		1	2	3				
10-11 Capacitar Logísticos					1	1		2
12- 12.1 Compra 127 arcas					2	1		3
13 Compra de 100 arcas						1		1
14. Transporte e instalação					2		1	3
15-15.1-15.2 Compra instalação de câmaras refrigeração					1	2		3
16-17-18 Cap. Com. Interpessoal					2	1		3
19. Act. Promoção da demanda						3		3
19.1 Desenvimento Curruculum Com.						1		1
20. Avaliar impacto comunicação							1	1
21-22-23-25 Encon. Análise informação	2	1		3				
24-26 Encontros avaliação			2	2				
27. Capacitação DHIS2	2	1		3				
28. Apoio GTCNI (NITAG)	3	1	1	3				
29 Consultoria farmacovigilância			1	1				
30-31 Contr. Tec. Cad frio-Logist					2			2
Total	10	8	7	25	10	17	2	29
	40%	32%	28%	100%	34%	59%	7%	100%

A implementação orçamental do Projecto de Reforço do Sistema de Saúde pode-se ver a seguir:

Objectivo 1	
Objectivo da subvenção para RSS (conforme as propostas do RSS ou Racional de Apoio ao Programa, PSR)	Ampliar a oferta de serviços de vacinação de qualidade em 11 províncias e 100 municípios alvo
Geografias / grupos populacionais prioritários ou constrangimentos de cobertura e equidade tratador pelo objectivo	<ul style="list-style-type: none"> 11 Províncias: Cunene, Namibe, Malange, Zaire, Huila, Cuanza Sul, Cuanza Norte, Cuando Cubango, Bié, Lunda Norte e Luanda (somente os populosos municípios de Viana, Cacuaco e Belas que tem rápido crescimento demográfico e fraca infraestrutura de saúde). Nas províncias seleccionadas o projecto focaliza em 30 municípios de difícil acesso.
% actividades realizadas / execução orçamental	<ul style="list-style-type: none"> 4 actividades cumpridas de 9 Planificadas (44%) 4 actividades em curso e 1 pendente. 84% de execução orçamental
Principais actividades implementadas e Análise do progresso da implementação incluindo os principais sucessos e resultados / actividade não implementadas ou atrasadas / absorção financeira	<p>Actividades implementadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitados 74 técnicos provinciais, 332 técnicos municipais e 3.562 técnicos das unidades sanitárias em “vacinação em prática” utilizando o manual resumido do PAV. Os fundos utilizados foram do Grant IPV e Sarampo Rubéola. Reforço da supervisão do nível nacional às províncias. Adquiridos e distribuídos à 11 províncias viaturas, 40 e-pads para registo e envio de dados (em tempo real) das supervisões realizadas pelas equipas nacional e provincial. Adquiridas e distribuídas 30 motorizadas para apoiar à supervisão das unidades sanitárias aos 30 municípios prioritários de 11 Províncias. <p>Actividades pendentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consultoria para regulação e controlo dos fundos descentralizados da Atenção Primária à Saúde. Novembro, 2018 Compra de 2 viaturas através da OMS. Data de chegada prevista ainda não confirmada Compra de 6 viaturas e 60 motorizadas através do UNICEF. Data de chegada prevista ainda não confirmada
Principais actividades programadas para o período seguinte (mencionar as alterações significativas / alterações às dotações orçamentais e outras necessidades de assistência técnica ¹¹)	<ul style="list-style-type: none"> Capacitação de 18 supervisores EPI e técnicos de instalações de saúde no pacote de Vacinação na Prática da OMS. Validação pendente, impressão e treinamento – Setembro-Outubro de 2018. Implementar 3 rondas de intensificação de rotina em 26 municípios prioritários. Ago. Set. De 2018.
Objectivo 2	
Objectivo da subvenção para RSS (conforme as propostas do RSS ou Racional de Apoio ao Programa, PSR)	Expandir a rede de cadeia de frio, aumentar a capacidade de armazenamento de vacinas e melhorar a manutenção de equipamentos, a logística e gestão de vacinas em todos os níveis
Geografias / grupos populacionais prioritários ou constrangimentos de cobertura e equidade tratador pelo objectivo	<ul style="list-style-type: none"> Rede de vacinação de rotina de 11 Províncias e 30 municípios de difícil acesso. 18 Logísticos provinciais e 100 municipais
% actividades realizadas / execução orçamental	<ul style="list-style-type: none"> 6 de 12 actividades cumpridas (50%), 5 em curso e 1 pendente. 93% de implementação orçamental
Principais actividades implementadas e Análise do progresso da implementação	<p>Actividades implementadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitados 18 técnicos provinciais e 7 nacionais durante 5 dias na montagem e manutenção de equipamentos solares e gestão de stocks de vacinas.

<p>incluindo os principais sucessos e resultados / actividade não implementadas ou atrasadas / absorção financeira</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adquiridas, distribuídas e instaladas 227 arcas de refrigeração (225 solares e 12 elétricas) das quais, 148 arcas para reposição e 78 para dotação a novos postos de vacinação em unidades sanitárias. • Adquirida e instalada 1 câmara de refrigeração e gerador para aumento da capacidade de armazenamento do depósito central de vacinas <p>Actividades pendentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquirir e instalar 3 câmaras de frio mais geradores através da UNICEF. Data de chegada prevista ainda não confirmada. • Adquirir e instalar 100 refrigeradores a energia solar através do UNICEF. Data de chegada prevista ainda não confirmada. • Instalar 4 sistemas multilog nas províncias de Luanda, Cabinda Huambo e substituir o Multilog a nível central. Outubro. 2018
<p>Principais actividades programadas para o período seguinte (mencionar as alterações significativas / alterações às dotações orçamentais e outras necessidades de assistência técnica¹¹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação de logísticos municipais- Outubro 2018 • Transporte e instalação de câmaras frias e de arcas a energia solar
<p>Objectivo 3</p>	
<p>Objectivo da subvenção para RSS (conforme as propostas do RSS ou Racional de Apoio ao Programa, PSR)</p>	<p>Fortalecer a comunicação educativa interpessoal em saúde para o empoderamento das mães e encarregados das crianças com foco na vacinação</p>
<p>Geografias / grupos populacionais prioritários ou constrangimentos de cobertura e equidade tratador pelo objectivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisores de promoção da saúde • Activistas comunitários e ONGs • Mães e encarregados de educação das crianças
<p>% actividades realizadas / execução orçamental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 de 8 Actividades cumpridas, 5 em curso e 1 pendente • 67% de implementação orçamental
<p>Principais actividades implementadas e Análise do progresso da implementação incluindo os principais sucessos e resultados / actividade não implementadas ou atrasadas / absorção financeira</p>	<p>Actividades implementadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualização e impressão de 3.000 manuais de comunicação interpessoal em imunizações e material de promoção da vacinação. • Capacitação 35 supervisores de promoção da saúde de nível central de das 18 províncias em técnicas de comunicação interpessoal, micro planificação e promoção da vacinação . • Capacitação em cascata em técnicas participativas de comunicação interpessoal e promoção da vacinação. Capacitação 267 supervisores municipais de promoção da saúde e vacinação em cascata realizada em 5 sub-regiões do país, com duração de 4 dias. <p>Actividades não implementadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Treinar em comunicação interpessoal 868 técnicos de saúde de unidades de saúde de 18 distritos prioritários. Set. 2018.
<p>Principais actividades programadas para o período seguinte (mencionar as alterações significativas / alterações às dotações orçamentais e outras necessidades de assistência técnica⁴)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Produzir e divulgar material promocional de imunização para rádio e TV e imprimir e distribuir material promocional para mobilizadores. De agosto a novembro de 2018. • Desenvolver currículo de comunicação social para as escolas de enfermagem. Setembro de 2018.

⁴ Nota: Ao especificar as necessidades de assistência técnica, não incluir elementos das necessidades de recursos. Estes serão abordados no contexto do planeamento para a Assistência Nacional Específica (ANE). O planeamento da ANE deve basear-se nas necessidades indicadas pela Avaliação Conjunta. As necessidades de Assistência Técnica devem, contudo, descrever - com os dados conhecidas à data - o tipo de assistência necessária (pessoal, consultores, formação, etc.), o fornecedor da Assistência Técnica (parceiro principal/alargado), quantidade/necessária necessária,

	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o impacto do treinamento de técnicos em saúde. Nov. 2018 • UNICEF esta a brindar a assistência técnica
Objectivo 4	
Objectivo da subvenção para RSS (conforme as propostas do RSS ou Racional de Apoio ao Programa, PSR)	<i>Reforçar a capacidade do MINSA para institucionalizar a análise periódica e utilização da informação, a monitorização das actividades e indicadores em todos os níveis do sistema de saúde.</i>
Geografias / grupos populacionais prioritários ou constrangimentos de cobertura e equidade tratador pelo objectivo	<ul style="list-style-type: none"> • 11 Províncias. • Gestores de dados de 18 provinciais e 100 municipais
% actividades realizadas / execução orçamental	<ul style="list-style-type: none"> • 4 de 8 actividades finalizadas, 2 em curso 2 pendentes
Principais actividades implementadas e Análise do progresso da implementação incluindo os principais sucessos e resultados / actividade não implementadas ou atrasadas / absorção financeira	<p>Actividade finalizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementado inquéritos de avaliação da qualidade de dados em 11 províncias, 46 Municípios e 137 unidades sanitárias avaliadas. • Realizado encontro nacional de avaliação das actividades de melhoria da qualidade de dados • Elaborado o Plano Estratégico de Melhoria da Qualidade de Dados do PAV 2018-2020 Vacinação de Rotina com a participação dos técnicos provinciais • Capacitados 12 técnicos nacionais (PAV, CPDE, INIS, Departamento de Saúde Materno Infantil, Departamento de Promoção), 54 técnicos províncias (estatísticos, supervisores do PAV e antenas) e 34 técnicos dos 15 municípios/distritos da província de Luanda na gestão da plataforma DHIS2 e realização de análises básicos dos dados do PAV de rotina em dois cursos teórico prático.
Principais actividades programadas para o período seguinte (mencionar as alterações significativas / alterações às dotações orçamentais e outras necessidades de assistência técnica ¹¹)	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimento em terreno da capacitação dos técnicos municipais em DHIS2 • Elaboração dos procedimentos operacionais padrão para gestão de dados nos três níveis do sistema de saúde
Objectivo 5	
Objectivo da subvenção para RSS (conforme as propostas do RSS ou Racional de Apoio ao Programa, PSR)	Fortalecer as capacidades nacionais de gestão e de definição de políticas sustentáveis baseadas em evidência
Geografias / grupos populacionais prioritários ou constrangimentos de cobertura e equidade tratador pelo objectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo consultivo de Imunização • Equipa de autoridade regulatória de vacinas e PAV
% actividades realizadas / execução orçamental	<ul style="list-style-type: none"> • 5 de 8 actividades cumpridas (62%), 2 em curso 1 pendente • 44% de implementação
Principais actividades implementadas e Análise do progresso da implementação	<ul style="list-style-type: none"> • Realizado um workshop de indução e capacitação dos membros do Grupo Técnico Consultivo nacional Sobre Imunizações (GTCNI).

modalidade (integrada; subnacional; aconselhamento; etc.) e os respetivos calendários/prazos. As equipas de Avaliação Conjunta deverão ter uma abordagem retrospectiva (Assistência Técnica não concluída / bem-sucedida no passado) e prospetiva (introduções planeadas de vacinas, campanhas, actividades principais do RSS, etc.) ao especificar as prioridades de Assistência Técnica para o próximo ano. Deve ser consultada a ementa de Assistência Técnica de apoio.

incluindo os principais sucessos e resultados / actividade não implementadas ou atrasadas / absorção financeira	<ul style="list-style-type: none"> O GTCNI adequou o manual interno de procedimentos. A declaração de conflito de interesses e confidencialidade foi realizada, assim como plano de trabalho preparado. Preparação do plano de actividades para 2018. Foram contratados um técnico de Cadeia de frio e outro de Logística para apoiar a equipa central de cadeia de frio e Logística de vacinas e material, assim como na montagem dos equipamentos. Grande constrangimento foi encontrar técnicos disponíveis para consultoria sobre farmacovigilância Pouca utilização de fundos pelo GTCNI
Principais actividades programadas para o período seguinte (mencionar as alterações significativas / alterações às dotações orçamentais e outras necessidades de assistência técnica ¹¹)	<ul style="list-style-type: none"> Consultoria para regulamentação e farmacovigilância. Setembro-Outubro. 2018

4.3. Desempenho da gestão financeira

A implementação financeira do Projecto HSS pode-se ver a seguir.

Áreas do Projecto RSS	Fundos geridos pela OMS (USD)			Fundos geridos pelo UNICEF (USD)			Total Saldo USD	%
	Orçamento	Gasto	% Exe.	Orçamento	Gasto	% Exe.		
1. Serviços de vacinação de qualidade	1.362.182,7	1.140.087,2	84%	421.656,0	421.656,0	100	222.095,5	12%
2. Cadeia de Frio e Logística				2.766.370,0	2.579.635,6	93%	186.734,5	7%
3. Comunicação interpessoal e demanda				328.965,0	221.022,9	67%	107.942,0	33%
4. Qualidade de dados	487.994,0	411.391	84%				76.603,0	16%
5. Fortalecimento gestão e políticas	61.502,0	11.562,7	19%	90.400,0	34.634,0	38%	105.705	70%
Total por agência	1.911.679	1.563.041	82%	3.607.391	3.256.948	90%	699.080	13%
TOTAL % de Execução	87%							

Nota: Foram considerados como gastados os fundos comprometidos para compras por importação

4.4. Planeamento de transição do ultimo ano da aceleração

- Angola se encontra em período pós-transição desde Janeiro de 2018 e pretende obter apoio adicional da GAVI com base à decisão do Conselho de Administração da GAVI, reunido em Novembro de 2017 que reconheceu a necessidade de que Angola, beneficie de uma consideração especial, dado os desafios em curso, que representam um risco para uma transição bem-sucedida que possa comprometer a sustentabilidade do Programa de Vacinação.

- Em Fevereiro de 2018 técnicos do MINSA, a Aliança GAVI e outros parceiros realizaram uma análise detalhada das potenciais ameaças à sustentabilidade do programa de vacinação e de intervenções atenuantes para reduzir os desafios dos riscos remanescentes.
- Com base nessa análise, o Secretariado da GAVI preparou um documento sumário para apresentação ao Comité de Políticas e Programas da GAVI e posteriormente ao Conselho de Administração da GAVI.

4.5. Assistência técnica (AT) – UNICEF/OMS

- O UNICEF esta a prestar Assistência Técnica ao Ministério da Saúde para a Implementação das actividades do projecto HSS em duas áreas a) Cadeia de frio; b) Comunicação e mobilização social. A abordagem deste apoio consistiu na integração do consultor de cadeia de frio na equipa Logística/Cadeia de frio que o MINSA estabeleceu e por outra o trabalho conjunto das consultoras de comunicação e mobilização social nas actividades do Departamento de Promoção da Saúde do MINSA.
- A assistência técnica da OMS se realiza através de. a) um consultor internacional especialista em imunização que se encontra integrado com a equipa técnica do Programa de Imunização e b) um consultor internacional para gestão de dados que apoia na vacinação de rotina e na vigilância das doenças imunopreveníveis, este consultor coordena com técnicos do Gabinete de Tecnologia de Informação do Ministério e da assistência técnica também a esse grupo em particular para a implementação da plataforma DHIS2. O Especialista de Imunização termino contrato e ainda não foi contratado o novo especialista em imunização.
- Para apoiar a Direção Nacional de Saúde Pública na coordenação do projecto e na planificação, orçamentação e tomada de decisão para a imunização, tem-se contratado um consultor internacional.
- Para o período pós transição Julho 2018 a Dezembro 2020 pretende-se continuar a assistência técnica dos consultores de cadeia de frio, gestão de dados e de apoio a DNSP.

5. ACTUALIZAÇÃO DAS CONCLUSÕES DA AVALIAÇÃO CONJUNTA ANTERIOR

Apresentar o estatuto das acções prioritárias identificadas na avaliação conjunta anterior⁵ e em quaisquer recomendações importantes do CCIA ou do CCSS (se aplicável).

Acções prioritárias seguindo a avaliação conjunta anterior	Estatuto actual
1. Rever e finalizar o Plano plurianual completo (PPAC), levando em conta os diversos planos e actividades já planificados ou a decorrer	Falta integrar actividades em processo de planificação para o período pós-transição 2018-2020
2. Definir o organigrama do PAV a nível nacional para o horizonte temporal de 2020, incluindo uma definição pormenorizada dos termos de referência de cada função, nível e plano de recrutamento.	Foi elaborado. Esta em processo na Direcção de Recursos Humanos a solicitação de RH adicionais: 1 Engenheiro de Sistemas de Informação, 1 Engenheiro de cadeia de frio, 1 Logístico, 1 contabilista, 1 supervisor nacional do PAV
3. Implementação imediata das recomendações do Plano de melhoramento do controle de temperaturas e da gestão das existências.	Foram instaladas em 4 câmaras de provinciais de conservação de vacinas, equipamentos multilog para controlo continuo a distância. Faltam em 5 províncias
4. Elaborar um Plano de melhoramento da qualidade dos dados (PMQD), contendo actividades, prazos, responsabilidades, custos estimados e fonte para implementação.	Foi elaborado um plano estratégico de melhoria da qualidade dos dados 2018 -2022. Ste plano inclui a implementação da plataforma DHIS2 a nível dos 170 municípios/distritos.
5. Coordenação das actividades entre parceiros.	Organizam-se 2 a três reuniões por mês coordenados pela Chefe do Programa Alargado de Vacinação. A Secretaria de Estado para Saúde Pública convocou a

⁵ Consultar a secção “Necessidades nacionais prioritárias” no relatório da avaliação conjunta do ano passado.

	2 Reuniões de CCI em 2018 após de ter-se suspenso em 2016 e 2017.
Outras recomendações importantes do CCIA ou do CCSS (se aplicável).	Estatuto actual
Mapear as necessidades em recursos humanos a todos os níveis (central, provincial, municipal, centro de saúde, comunidade) para uma gestão e implementação adequada das actividades de vacinação, incluindo a planificação, supervisão, gestão das vacinas, mobilização social, vigilância.	A Direcção Nacional de Recursos Humanos com apoio da União Europeia esta a completar o inventario de recursos humanos. 5 províncias já tem computadorizado o inventário

Se não foram enviadas conclusões e/ou se não foram realizadas as acções correspondentes, fornecer uma explicação sucinta e esclarecer se tal constitui prioridade do novo plano de acção (secção 6 adiante).

A actualização do Plano Plurianual do PAV, não foi fácil devido as múltiplas novas actividades em processo de aprovação, pretende-se estabelecer uma revisão periódica cada final de Novembro de cada ano.

6. PLANO DE ACÇÃO: RESUMO DAS CONCLUSÕES, ACÇÕES E NECESSIDADES DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA IDENTIFICADAS E ACORDADAS DURANTE A AVALIAÇÃO CONJUNTA

Panorama das principais actividades planificadas para o próximo ano:	
<p>As actividades do PAV para 2019 estão grandemente influenciadas pelo Plano Pós-transição da GAVI 2018-2020 em processo de elaboração e com o início do novo Projecto de Reforço do Sistema Municipal de Saúde que se encontra ligado com o Plano de Pós-transição da GAVI.</p> <p>As principais prioridades estratégicas são:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir vacinas tradicionais e novas, bem como material de vacinação em quantidade suficiente para as necessidades nacionais e em tempo oportuno; Reposição dos fundos descentralizados dos Cuidados Primários de Saúde, para financiar as despesas operacionais locais; 2. Substituir os equipamentos de cadeia de frio obsoletos e expandir a cadeia de frio a toda a rede primaria de serviços de saúde 3. Implementar a plataforma DHS2 a nível nacional e em todos os municípios e distritos par melhorar a qualidade, oportunidade e uso da informação de vacinação de rotina par melhorar a gestão do programa em todos os níveis; 4. Melhorar a gestão logística de vacina e equipamentos de cadeia de frio 5. Disponibilidade de fundos para supervisão formativa por níveis 	
Conclusão principal / Acção 1	Necessidade de manter a prioridade e garantir fundos para o PAV
Resposta actual	Realização de actividades de advocacia à níveis de decisão nacional, provincial e local, realizados de forma conjunta com parceiros
Acções nacionais acordadas	Fórum Nacional sobre Imunização e Cuidados primários de Saúde
Produtos / resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Reafirmar a importância nacional da vacinação como plataforma para a cobertura universal dos cuidados primários de saúde; • Obter compromisso político de alto nível (nacional, provincial e municipal) para alocação de recursos críticos necessários para expandir o pacote essencial dos cuidados e serviços materno infantil e de controlo de grandes endemias; • Obter compromisso para assegurar o financiamento plurianual estável das vacinas e medicamentos do pacote essencial de cuidados e serviços de saúde materno infantil e grandes endemias, assim como dos custos operacionais descentralizados para sua implementação;
Calendário associado	Anual
Recursos / apoio necessário	Apoio técnico e financeiro
Conclusão principal / Acção 2	Expansão da vacinação de rotina a toda a rede primaria de serviços de saúde
Resposta actual	Compra de arcas e câmaras de conservação de vacinas com apoio de parceiros
Acções nacionais acordadas	Mobilizar recursos para expansão da rede de cadeia de frio para vacinação de rotina em 526 unidades sanitárias do País.
Produtos / resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Expansão da rede de cadeia de frio para vacinação de rotina nas unidades sanitárias de 18 municípios com o maior número de crianças não vacinadas de 6 províncias do País com fundos da GAVI. • Instalar 176 arcas compradas pelo Banco Mundial • Instalar 100 arcas em processo de compra com apoio da GAVI • Mobilizar fundos nacionais para compra e instalação de 125 arcas
Calendário associado	Outubro 2018 -Novembro 2019

Avaliação Conjunta

Recursos / apoio necessário	Fundos para compra de arcas e peças sobressalentes e apoio técnico na área de cadeia de frio
Conclusão principal / Acção 3	Implantar a plataforma DHIS-2 em todos os municípios para melhoria da qualidade, oportunidade e integridade e uso da informação de vacinação
Resposta actual	Plataforma DHIS2 implementada nos 18 níveis provinciais e os 15 municípios/distritos de Luanda
Acções nacionais acordadas	<ul style="list-style-type: none"> • Compra de equipamentos de computação • Capacitação gradual de equipas municipais na gestão da plataforma DHIS2 • Apoio da equipa nacional e provincial em terreno para a implementação da plataforma
Produtos / resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação do DHIS2 em 100% dos municípios das 6 províncias prioritárias para apoio da GAVI
Calendário associado	Janeiro – Março de 2019
Recursos / apoio necessário	Apoio técnico de perito em DHIS2 e fundos para capacitação e supervisão
Conclusão principal / Acção 4	Necessidade de fortalecer a gestão da cadeia de suprimentos vacinas mediante utilização de tecnologia
Resposta actual	Controlo de stock de vacinas e material utilizando o pacote SMT
Acções nacionais acordadas	<ul style="list-style-type: none"> • Redesenho do sistema logístico de vacinas e material de vacinação • Implementação de um sistema de gestão de vacinas utilizando plataforma computadorizada em 6 províncias prioritárias • Capacitação STEP de gestores de nível superior • Conformação da equipa de estimativa de compra de vacinas e material de vacinação DNSP-CECOMA-GEPE
Produtos / resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da perda de vacinas em frasco fechado • Melhoria da eficiência na distribuição de vacina e material • Estimativa de necessidades baseada no consumo
Calendário associado	Outubro 2018- Junho 2019
Recursos / apoio necessário	Plataforma de gestão tecnológica de suprimentos de vacinação, apoio técnico
Conclusão principal / Acção 5	Necessidade de garantir supervisão formativa por níveis baseada em informação recolhida e transmitida em tempo real mediante tablets
Resposta actual	Início de uso de instrumento de supervisão a pelas equipas provinciais, análise dos dados ainda preliminar
Acções nacionais acordadas	<ul style="list-style-type: none"> • Organização nos três níveis do sistema de saúde de equipas integradas materno infantil para supervisionar a vacinação e outras intervenções prioritárias utilizando tablets • Definição de âmbitos de responsabilidade para seguimento e responsabilização pelo apoio • Análise e discussão dos resultados de cada ronda de supervisão para ajustes e focalização dos problemas e áreas prioritárias
Produtos / resultados esperados	Melhoria da qualidade da vacinação Aumento da motivação do pessoal local Integração das acções de apoio aos Cuidados Primários de saúde
Calendário associado	Agosto 2018- Dezembro 2019
Recursos / apoio necessário	Tablet complementários e fundos para perdiem e deslocação

7. PROCESSO DE AVALIAÇÃO CONJUNTA, RATIFICAÇÃO PELA ENTIDADE NACIONAL DE COORDENAÇÃO (CCIA, CCSS OU EQUIVALENTE) E COMENTÁRIOS SUPLEMENTARES

--

8. ANEXO: Conformidade com os requisitos de comunicação da Gavi

Confirmar o estado da prestação de informações à Gavi, indicando se os seguintes relatórios foram introduzidos no Portal do País. **É importante notar que, no caso de os principais requisitos de relatório (marcados com *) não serem cumpridos, o suporte da Gavi não será analisado para renovação.**

	Sim	Não	Não aplicável
Quadro de Desempenho das Subvenções (QDS) * comunicação relativamente aos indicadores aplicáveis			
Relatórios financeiros *			
Relatórios financeiros periódicos			
Demonstrações financeiras anuais			
Relatório da auditoria financeira anual			
Relatório do nível de existência no final do ano (normalmente apresentado até 15 de Maio, como parte do pedido de renovação de vacinas) *			
Relatórios das campanhas *			
Relatório técnico da Actividades de Vacinação Suplementares			
Relatório do inquérito da cobertura da campanha			
Informações sobre o financiamento e as despesas da vacinação			
Comunicação da análise da qualidade dos dados			
Análise de gabinete anual da qualidade dos dados			
Plano de melhoramento da qualidade dos dados			
Relatório de progresso sobre a implementação do plano de melhoramento dos dados			
Avaliação profunda dos dados (Realizada nos últimos 5 anos)			
Inquérito de cobertura nacionalmente representativo (Realizada nos últimos 5 anos)			
Actualização do progresso anual sobre o plano de melhoramento da Gestão Eficaz das Vacinas (GEV)			
Avaliação pós-introdução			
Análise da situação e plano quinquenal sobre sarampo e rubéola			
Plano operacional para o programa de vacinação			
Relatório da avaliação final da subvenção de RSS			
Relatórios específicos da VPH			
Relatórios dos parceiros sobre as funções de Assistência Nacional Específica (ANE e Quadro de Empenhamento de Parceiros (QEP))			

Caso um dos documentos de comunicação exigidos não esteja disponível no momento da Avaliação Conjunta, informar quando irão ser fornecidas a documentação/informações em falta

--