

RELATÓRIO DA AUDITORIA

Subvenções do Fundo Global à República de Moçambique

GF-OIG-22-006
8 de Fevereiro de 2022
Genebra, Suíça

 **THE GLOBAL FUND**
Office of the Inspector General

O que é o Escritório do Inspector Geral?

O Escritório do Inspector-Geral (OIG) salvaguarda os ativos, investimentos, reputação e sustentabilidade do Fundo Global, garantindo que tome as medidas certas para acabar com as epidemias da SIDA, Tuberculose e Malária. Através de auditorias, investigações e trabalhos de consultoria, promove boas práticas, melhora a gestão de riscos e apresenta relatórios completos e transparentes sobre abusos. O OIG é uma parte independente mas integral do Fundo Global. Respondendo ao Conselho através do seu Comité de Auditoria e Finanças e servindo os interesses de todas as partes interessadas do Fundo Global.

➤ Correio electrónico:

hotline@theglobalfund.org

➤ Serviço Telefónico de Denúncias: +1 704 541 6918

Atendimento disponível em Inglês, Francês, Espanhol, Russo, Chinês e Árabe

➤ Mensagem Telefónica - correio de voz seguro 24 horas:

[+41 22 341 5258](tel:+1223415258)

Índice

1.	Sumário Executivo	4
2.	Enquadramento e Contexto	7
3.	Instantâneo da Carteira de Risco e Desempenho	9
4.	Factos Constatados	11
4.1.	A reforma estrutural tardia da cadeia logística e os controlos ineficazes estão a afectar a disponibilidade de produtos	11
4.2.	Progressos significativos alcançados em todas as três doenças, sendo necessárias melhorias na monitorização e retenção em TARV, diagnóstico e tratamento da MDR-TB	14
4.3.	A COVID-19 não tem impacto material na implementação do programa, mas a baixa utilização de financiamento para a pandemia pode prejudicar o progresso e a preparação dos futuros programas	17
4.4.	A supervisão, coordenação e gestão de risco da subvenção limitadas estão a afectar a implementação da subvenção	19
	Anexo A: Classificação da auditoria e descrição da metodologia utilizada	21
	Anexo B: Appetite de Risco e Classificação do Risco	22
	Anexo C: Roturas de estoque registadas durante a auditoria	23

1. Sumário Executivo

1.1 Opinião

Moçambique registou progressos significativos na luta contra as três doenças. As mortes por malária diminuíram 70% entre 2015 e 2019, a cobertura da tuberculose aumentou 46% entre 2015 e 2020 e as inscrições para a terapia anti-retroviral aumentaram de 42% em 2015 para 68% em 2020. Apesar de ter sido atingido por dois ciclones devastadores em 2019, a pandemia da COVID 19, a disponibilidade limitada de profissionais de saúde e os desafios de acesso às unidades sanitárias, as subvenções tiveram um bom desempenho. Progressos futuros dependem, no entanto, da resolução de grandes problemas, em particular em torno da cadeia logística e da gestão dos programas.

Tem havido poucos progressos na implementação do plano estratégico de Aquisição e Gestão da Cadeia Logística. A cadeia logística é fragmentada e gerida por parceiros múltiplos, com responsabilidade e propriedade diluídas. As disposições actuais da cadeia logística, e a falta de controlos básicos relacionados com a gestão de inventário, armazenamento e precisão de dados de logística, bem como roturas de estoque e existência de produtos fora do prazo também afectam a prestação de serviços aos pacientes. As intervenções da área de aquisições e da cadeia logística **carecem de melhoria significativa**.

Porque Moçambique tem a segunda maior população de pessoas vivendo com HIV em África são necessárias melhorias programáticas em várias áreas, incluindo na baixa retenção em TARV, fraca monitorização dos pacientes perdidos de acompanhamento, cobertura e supressão de carga viral limitada, e cobertura de programas de concepção, qualidade e testagem da população-chave e vulnerável. Para resolver o problema da alta taxa de mortalidade devido a Tuberculose resistente à medicamentos (17%)¹ é necessário melhorar as taxas de notificação e sucesso de tratamento da Tuberculose multirresistente (MDR)/TB através da utilização otimizada das plataformas GeneXpert e expansão do uso de regimes de tratamento oral curtos, que o país recentemente adoptou no contexto da pesquisa operacional. As intervenções programáticas **carecem de melhoria significativa** para garantir a realização eficiente e sustentável do impacto da subvenção.

Moçambique utilizou menos de 35% dos seus fundos² da Covid-19 disponíveis para 2020 até o fim da subvenção – Junho de 2021. Embora os programas de doenças têm sido até agora relativamente pouco afectados pela pandemia, uma vez que a necessidade real de mercadorias provou ser inferior à estimada dado o número de casos da COVID-19 inferior ao previsto, o ambiente permanece volátil. Moçambique foi um dos primeiros países a ter casos suspeitos da nova variante Omicron. Deste modo, uma baixa absorção e utilização do financiamento do mecanismo C19RM pode prejudicar a preparação futura e o progresso dos programas. A utilização dos fundos da COVID-19 é **classificada como parcialmente eficaz**.

1.2 Principais Realizações e Boas Práticas

Os processos de aquisição e de cadeia logística foram reforçados, em especial no que se refere à encomenda e distribuição.

Os arranjos relativos à cadeia logística melhoraram, nomeadamente: através do uso de fornecedores de logística terciarizados para a entrega à última milha, incluindo a distribuição de produtos de HIV de armazéns provinciais para unidades sanitárias. Os tempos de processamento de pedidos na Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) foram reduzidos de três meses para a meta de dentro de 30 dias. Foi desenvolvida uma nova ferramenta de gestão logística para agregar dados a nível central e provincial/distrital, o que deverá melhorar a disponibilidade de informações, incluindo para pedidos de encomenda e distribuição.

Realizações programáticas notáveis nas três doenças

Moçambique fez progressos significativos no que respeita ao HIV nos últimos três anos. No fim de 2020, 81% das pessoas que vivem com HIV sabiam o seu estado e 68% dessas pessoas estavam inscritas no tratamento anti-

¹ Avaliação conjunta do Plano Estratégico do PNT 2014-2018, HIV-SIDA 2016-2020. Como na altura da auditoria não houve uma revisão independente para confirmar que a taxa de mortalidade devido a MDR-TB tenha diminuído.

² Todos os fundos da segunda fase do C19RM ("C19RM 2021") e quaisquer fundos C19RM atribuídos aos beneficiários na primeira fase ("C19RM 2020"), devem ser utilizados (ou seja, os bens e serviços devem ser entregues e pagos) até 31 de Dezembro de 2023 - Directrizes do Mecanismo de Resposta a COVID-19 - Publicadas: 7 de Abril de 2021

retroviral (TARV). As mortes relacionadas com o HIV caíram de 62.000 em 2016 para 37.000 em 2020. Entre 2017 e 2019, as notificações de tuberculose aumentaram 12%.³ Em 2019, Moçambique introduziu o teste molecular da TB como uma ferramenta de diagnóstico primária e passou à um regime de tratamento oral da MDR-TB, o que contribuiu para a melhoria das taxas de sucesso do tratamento. Para a malária, em 2017 o país completou a primeira cobertura universal da campanha LLIN com o financiamento do Fundo Global, e repetiu o mesmo nas campanhas subsequentes entre 2019-2020. Para além disso, o país aumentou a pulverização residencial e o acesso aos serviços da malária, aumentando o número de Agentes Polivalentes Elementares. As mortes por malária diminuíram mais da metade entre 2016 e 2019, de 6 para 2,5/100.000 habitantes.⁴

Os esforços concentrados dos programas de doenças aliviaram o impacto negativo da COVID-19

A COVID-19 não teve um impacto profundo nos programas, especialmente no que diz respeito ao tratamento em unidades sanitárias governamentais. O Ministério da Saúde (MISAU) redigiu memorandos e orientações para garantir a continuidade dos serviços de HIV, Tuberculose e Malária, especificando o tipo de serviços a serem mantidos e como continuariam. Os Recipientes Principais da Sociedade Civil adaptaram as suas medidas de implementação para continuar a fornecer serviços de HIV e Tuberculose, por exemplo, através da implantação de Agentes Polivalentes Elementares em unidades sanitárias e da adaptação das actividades da campanha de distribuição de redes mosquiteiras, de acordo com os protocolos da COVID-19.

1.3 Questões-chave e Riscos

Progressos limitados na abordagem de barreiras estruturais de aquisições e da cadeia logística

Tem havido progressos limitados na implementação do Plano Estratégico de Logística Farmacêutica de 2013, devido ao apoio político limitado e um fraco quadro de responsabilização. O país permanece extremamente aquém do espaço de armazenamento de alta qualidade. Continuam a existir obstáculos estruturais e administrativos persistentes e o sistema da cadeia logística está fragmentado. Apesar de esta questão ser bem conhecida pelo Fundo Global, as medidas de mitigação para resolver o problema tem sido pouco eficazes.

As roturas e os baixos níveis de estoque e a existência de produtos fora do prazo significativos estão a ocorrer em todos os níveis devido aos desafios da qualidade de dados e aquisições e planificação da transição para implementar mudanças sucessivas e rápidas destes regimes conforme recomendado pela OMS. Existe uma falta de rastreabilidade dos produtos devido ao rastreamento limitado do número de lote, decorrente da dependência da gestão manual do inventário e do controlo ineficaz do armazém. A falta de supervisão e acompanhamento, bem como processos internos de adjudicação de não-saúde contratos atrasados, foram notados em dois dos Recipientes Principais.

Os desafios no diagnóstico da tuberculose, retenção e monitoria de TARV impedem ainda mais o impacto

Em 2019, registou-se 72% de pacientes com MDR-TB perdidos de acompanhamento⁵ devido à má qualidade e cobertura do diagnóstico (por exemplo, gestão inadequada da rede GeneXpert). Quanto ao HIV, Moçambique tem lutado consistentemente para manter os pacientes em tratamento, uma questão levantada na auditoria de 2017 do OIG.⁶ O Ministério da Saúde (MISAU) desenvolveu uma abordagem de seis pilares que se concentra nas intervenções relacionadas com serviços de saúde; contudo, o estudo nacional recentemente realizado com base em amostras de perdidos de acompanhamento recomenda uma resposta multi-sectorial mais abrangente no âmbito do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS)⁷ para resolver esta questão⁸. O acompanhamento e a monitorização dos pacientes são limitados na sua eficácia, uma vez que o país ainda utiliza um sistema baseado em papel. Em 2020, apenas 56% dos pacientes infectados com HIV em TARV receberam testes de carga viral devido a desafios ligados ao transporte de amostras e resultados, e capacidade inadequada de criar demanda e realizar testes de carga viral visto não haver pontos de atendimento para tal testagem. Os planos de aumento da testagem da carga viral estão desactualizados. Os atrasos na implementação de actividades para fortalecer os sistemas de saúde, como a expansão do sistema electrónico de informação laboratorial, estão a afectar os programas.

³[Relatório Global da Tuberculose da OMS 2021](#)

⁴Relatório da avaliação intercalar do plano estratégico para a malária (2017-2022), 2020

⁵[Relatório Global da Tuberculose da OMS 2020](#)

⁶[Auditoria das Subvenções do Fundo Global à República de Moçambique, 10 de Março de 2017 \(GF-OIG-17-006\)](#)

⁷Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) é o Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, que é também um Sub-recipiente ao abrigo da subvenção do Fundo Global do MISAU

⁸Relatório de estudo sobre as razões relacionadas com o abandono ou permanência do paciente na terapia anti-retroviral, Agosto de 2021

A garantia e supervisão estratégica limitada impedem que as questões há muito pendentes sejam abordadas

A supervisão estratégica e a monitoria da execução das subvenções são limitadas por parte do Mecanismo de Coordenação do País e do Ministério da Saúde respectivamente. As subvenções não são eficazmente coordenadas pela Unidade de Gestão do Projecto do MISAU. A gestão do risco e a supervisão estratégica do Fundo Global exigem melhorias em termos de resposta à desafios bem conhecidos e há muito pendentes.

A capacidade de utilizar o financiamento da COVID-19 é reduzida

Até Junho de 2021, apenas 35% do financiamento do Mecanismo de Resposta à COVID-19 tinha sido absorvido, devido à procura global de diagnósticos, lentidão dos processos de aquisição do MISAU e disponibilidade limitada de produtos. Embora a COVID não tenha afectado negativamente o desempenho programático, as restrições de movimentos têm afectado as intervenções baseadas na comunidade.

1.4 Objectivos, Classificações e Âmbito

O objectivo geral da Auditoria era fornecer garantias razoáveis quanto à adequação, eficácia e eficiência das Subvenções do Fundo Global à República de Moçambique. Os objectivos específicos da Auditoria estão na tabela abaixo:

Objectivo	Classificação	Âmbito
Adequação, eficiência e eficácia do apoio do Fundo Global, incluindo flexibilidades da subvenção e utilização de fundos C19RM, para enfrentar os desafios da COVID-19 na manutenção ou ampliação das realizações dos programas de doenças.	Parcialmente eficaz	Período de auditoria: Janeiro de 2019 à Junho de 2021. Subvenções e implementadores: Subvenções NFM2 concedidas pelo Ministério da Saúde, Visão Mundial, FDC e CCS.
Adequação, eficiência e eficácia do planeamento da subvenção e sua implementação de modo a assegurar a realização eficiente e sustentável do impacto das subvenções.	Carece de melhoria significativa	
Adequação, eficiência e eficácia dos processos e sistemas de aquisição e da cadeia logística para garantir a disponibilidade atempada de medicamentos de qualidade, produtos de saúde e produtos não sanitários.	Carece de melhoria significativa	

Os auditores visitaram 21 unidades sanitárias em 5 províncias, bem como dois armazéns centrais, cinco provinciais e sete distritais. Os detalhes sobre a classificação geral da auditoria podem ser encontrados no [Anexo A](#).

2. Enquadramento e Contexto

2.1 Contexto Geral

Moçambique é um país de baixa renda, com uma despesa de saúde de US\$ 40/habitante.⁹ O país enfrenta desafios significativos para garantir a disponibilidade e o acesso aos serviços de saúde. Em 2019, dois ciclones causaram grandes destruições, colocando grande parte da população em necessidade de assistência humanitária.

Moçambique tem 1.886 unidades sanitárias em 11 províncias, 53 municípios e 161 distritos. 88% das unidades sanitárias são públicas e 12% são privadas. Há uma diferença significativa em Recursos Humanos para a saúde (6 profissionais de saúde por 10 mil habitantes em 2018, abaixo do valor de referência recomendado de 23 profissionais de saúde por 10 mil habitantes).¹⁰

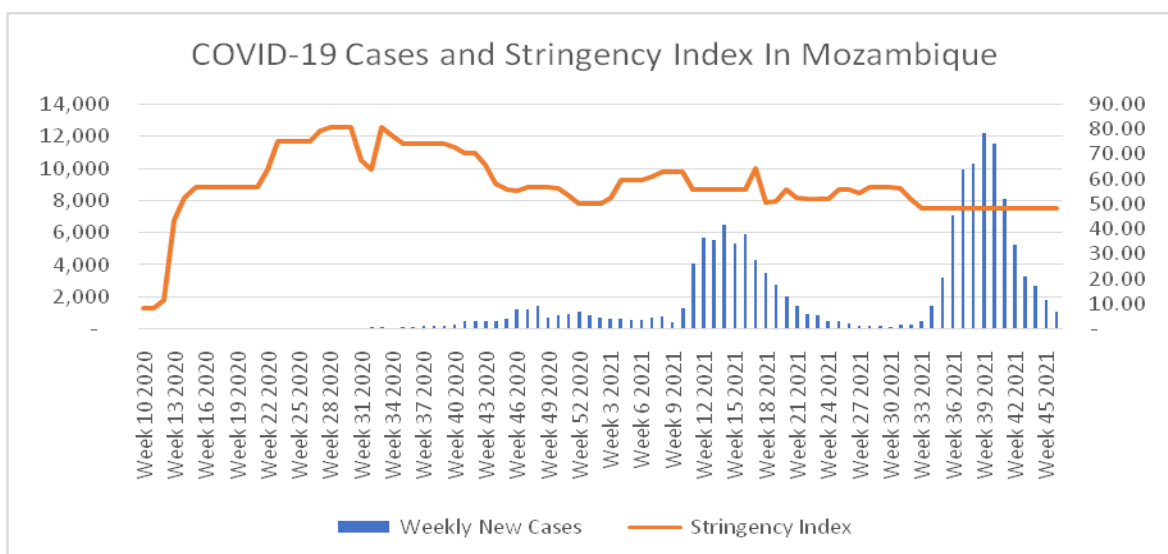
▶ Population	31 million
▶ GDP per capita	US\$449 (2020)
▶ Transparency International Corruption Perception Index	149 of 180 (2020)
▶ UNDP Human Development Index	181 of 189 (2020)
▶ Government spending allocated to health	9% (2019)

2.2 Situação da COVID-19

Desde 1 de Abril de 2020, Moçambique tem implementado medidas rigorosas de contenção para retardar a propagação do vírus, tais como restrições aos movimentos e restrições às reuniões sociais, actividades comerciais e horários de trabalho do governo.¹¹ O Ministério da Saúde emitiu orientações específicas para permitir a continuidade das actividades nas unidades sanitárias.

Estatísticas da COVID-19 (16.12.21)

- Casos - 155.494
- Casos activos - 3.534
- Recuperados - 150.015
- Mortes - 1.946



⁹Base de Dados das Despesas Globais de Saúde da OMS, acesso em 30 de Novembro de, 2021

¹⁰Avaliação da Disponibilidade de Serviços e Prontidão 2018, acessado em 15 de Outubro de, 2021

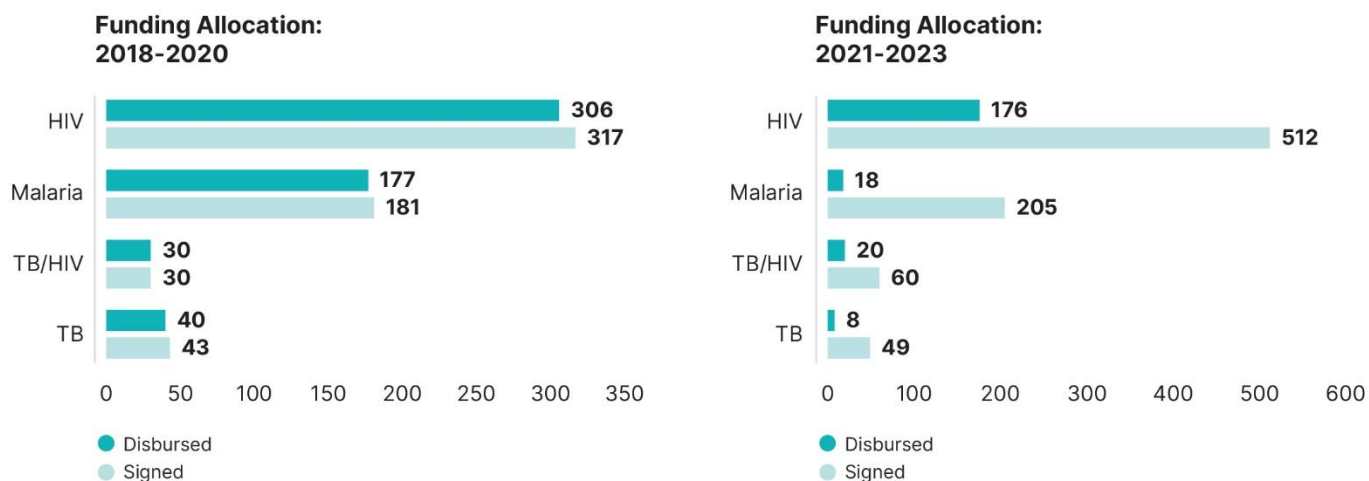
¹¹Moçambique: Perfil Nacional da Pandemia do Coronavírus, acessado em 16 de Dezembro de, 2021

2.3 Subvenções do Fundo Global à Moçambique

Desde 2002, o Fundo Global assinou mais de US\$ 2,2 bilhões e desembolsou mais de US\$ 1,6 bilhões para Moçambique. As subvenções activas totalizam US \$ 927 milhões para o período de implementação de Janeiro de 2021 à Dezembro de 2023. Para mais informações sobre as subvenções à Moçambique, consultar: [o Explorador de Dados do Fundo Global](#).

O Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), a *Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade*(FDC), o *Centro de Colaboração em Saúde* (CCS) e a *Visão Mundial Internacional em Moçambique* são os Recipientes Principais das subvenções do Fundo Global. O Ministério da Saúde implementa as subvenções através de programas nacionais para as três doenças. Cada programa de doenças é implementado por um implementador do governo e uma organização não-governamental.

Figura 1: Alocações de financiamento, ciclos de financiamento anteriores e actuais (a partir de Novembro de 2021)¹²



Cerca de 79% das subvenções destinam-se à aquisição de medicamentos e produtos de saúde. O Ministério da Saúde contratou a *Central de Medicamentos e Artigos Médicos* (CMAM)¹³ como seu Beneficiário Secundário para o recebimento e distribuição de produtos de HIV, TB e Malária, e mais recentemente para produtos da COVID-19 (EPI e Diagnósticos Rápidos).

Financiamento da COVID-19

Em 2020, Moçambique recebeu 60,5 milhões de dólares de financiamento da C19RM, bem como 2,5 milhões de dólares em flexibilidades de subvenções. Estes fundos foram divididos entre os quatro Recipientes Principais. 74% dos financiamentos destinaram-se à reforçar a resposta nacional da COVID-19. Em 2021, foi concedido um financiamento adicional de US\$ 100,5 milhões.

¹²[Explorador de Dados do Fundo Global](#) acessado em 16 de Dezembro de 2021

¹³ A CMAM é uma entidade jurídica criada pelo Governo que é responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e produtos de saúde.

2.4 As Três Doenças

HIV/AIDS



2, 1 milhões de pessoas vivem com HIV, dos quais 81% conhecem o seu estado. Entre as PVHIV identificadas, 68% estavam em tratamento e 55% tiveram sua carga viral suprimida em 2020.¹⁴

Novas infecções anuais diminuíram em 35% de 150.000 em 2010 para 98.000 em 2019.¹⁵

As mortes relacionadas com o SIDA diminuíram 42% de 65.000 em 2010 para 38.000 em 2020¹⁶

MALARIA



Os casos de malária aumentaram em 69% de 6,4 milhões em 2015 para 10,8 milhões em 2019.¹⁷

As mortes devido à malária por 100.000 habitantes caíram significativamente de 6/100, 000 habitantes em 2016 para 2,5 / 100.000 habitantes em 2019.¹⁸

11,9 milhões RTIs foram distribuídos em 2020 com uma meta de **11,2 milhões**.¹⁹

A proporção da população que utiliza uma rede tratada com insecticida entre aqueles com acesso aumentou de 54% em 2015 para 82% em 2018.

TUBERCULOSIS



Moçambique está entre os 30 **da lista da OMS de alto fardo da TB, co-infecção TB/HIV, e tuberculose multi-resistente**²⁰.

Incidência de tuberculose **de 368 casos por 100K**²¹.

Aumento da notificação de casos da TB em 12% de 86.515 em 2017 para 97.093 em 2020²².

Cobertura do tratamento da tuberculose 84% (2020) e a taxa de **sucesso** foi de 93% para os novos casos em 2019²³.

¹⁴ [Actualização Global da UNAIDS 2021 Moçambique](#), acessado em 30 de Novembro^{de}2021

¹⁵ Idem

¹⁶ Idem

¹⁷ [Eliminação da Malária 8 - Perfil Nacional de Moçambique](#) acessado em 30 de Novembro^{de}, 2021

¹⁸ Relatório de Actualização de Progresso e Desembolso do Fundo Global. Julho-Dezembro de 2020.

¹⁹ Idem

²⁰ [Lista da OMS de países altamente sobrecarregados com a Tuberculose, o HIV/TB e a MDR-TB](#) - Publicada em 17 de Junho^{de}, 2021, acessada em 30 de Novembro de 2021

²¹ [Dados do perfil da OMS para Moçambique](#), acessados em 30 de Novembro^{de}, 2021

²² [Relatório Global da Tuberculose da OMS 2021](#)

²³ Período De Alocação do Pedido de Financiamento 2020-2022 para TB/HIV

3. Instantâneo da carteira de risco e desempenho

3.1 Desempenho da Carteira

Global Fund grants in Mozambique					Grant ratings					
Grant number	Principal Recipient	Total Budget Amount (USD)	Absorption Dec 2020 (%)	Jun 2018	Dec 2018	Jun 2019	Dec 2019	Jun 2020	Dec 2020	
HIV	MOZ-H-MOH	Ministry of Health	USD 288,527,246	94%	A2	A2	B1	A1	A1	A2
HIV	MOZ-H-FDC	Fundacao p/ o Desenvolvimento da Comunidade	USD 28,748,896	101%	C	B1	B1	B1	B1	B2
HIV/TB	MOZ-C-CCS	Centro de Colaboracao em Saude	USD 30,372,845	97%	B1	B2	B1	A2	B1	B1
Malaria	MOZ-M-MOH	Ministry of Health	USD 134,521,718	98%	A2	A2	A2	A1	A2	A1
Malaria	MOZ-M-WV	World Vision	USD 46,051,309	87%	A1	A1	A1	A1	A1	A1
TB	MOZ-T-MOH	Ministry of Health	USD 42,727,425	97%	A2	B1	B1	B1	B1	B1
TOTAL		USD 570,949,440	95%							

3.2 Apetite de Risco

O OIG comparou os níveis de risco avaliados agregados do Secretariado das principais categorias de risco abrangidas pelos objectivos de auditoria da carteira de Moçambique com o risco residual que existe com base na avaliação do OIG, mapeando os riscos à resultados específicos da auditoria. A metodologia do apetite de risco completo e a explicação das diferenças são detalhadas no [Anexo B](#).

Apetite de Risco

ÁREAS DA AUDITORIA	CATEGORIA DO RISCO	NÍVEL DE RISCO AGREGADO AVALIADO PELO SECRETARIADO (Julho de 2021)	AVALIAÇÃO DO RISCO RESIDUAL, COM BASE NOS RESULTADOS DA AUDITORIA	QUESTÕES DE AUDITORIA RELEVANTES
Impacto da COVID na implementação do programa	Qualidade do programa - HIV	Muito Alto	Muito Alto	Conclusão 4.2
	Qualidade do programa - TB	Alto	Alto	Conclusão 4.2
	Qualidade do programa - Malária	Alto	Alto	Conclusão 4.2
Concepção e execução das subvenções	Governança Nacional	Moderado	Alto	Conclusão 4.4
Gestão da cadeia de abastecimento e logística	Aquisições	Baixo	Baixo	Conclusão 4.1
	Cadeia de abastecimento nacional	Muito Alto	Muito Alto	Conclusão 4.1

4. Factos Constatados

4.1 A reforma estrutural tardia da cadeia logística e controlos ineficazes afectam a disponibilidade dos produtos

O Plano Estratégico de Logística Farmacêutica de 2013 (PELF) ainda não foi cabalmente implementado, levando a lacunas estruturais e operacionais. Uma gestão inadequada do inventário e uma capacidade limitada de infra-estruturas e armazenamento afectam a rastreabilidade dos produtos, contribuindo para a existências de produtos fora do prazo e roturas a todos os níveis.

81% (US\$ 460 milhões) do financiamento da subvenção à Moçambique vão para a aquisição e distribuição de produtos de saúde. A maioria dos produtos financiados pelo Fundo Global são adquiridos através do Mecanismo Comum de Aquisições. A Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) é responsável pelo depósito a nível central e pela distribuição aos níveis provinciais e aos hospitais centrais. As províncias e os distritos gerem os armazéns nos seus respectivos níveis, e a distribuição entre estes níveis e as unidades sanitárias.

As lacunas estratégicas e estruturais da cadeia logística limitam os progressos na abordagem da cadeia logística

Reconhecendo a necessidade de clarificar a responsabilidade e a apropriação de vários intervenientes na cadeia logística e de reforçar a visibilidade e a disponibilidade das mercadorias até à última milha, foi desenvolvido em 2013 um Plano Estratégico de Logística Farmacêutica (PELF). Após oito anos, os progressos foram limitados à expansão e renovação dos armazéns centrais, à criação de cinco armazéns intermediários, à terciarização da distribuição para a entrega às últimas milhas e ao desenvolvimento de vários estudos sobre a optimização da rede de distribuição. O ritmo dos progressos tem sido limitado pela falta de apoio político ao plano por parte das autoridades centrais e provinciais. Subsistem importantes lacunas estruturais em termos de funções e responsabilidades, sistemas logísticos e capacidade de armazenagem.

Uma das principais componentes do PELF foi a evolução do papel da CMAM na gestão do sistema de cadeia logística até a última milha, incluindo distribuição e gestão de dados. O plano continua por implementar plenamente em paralelo com as políticas de descentralização que enfatizam a autonomia provincial de gestão de recursos. Como resultado, a CMAM continua com controlo da cadeia logística apenas até ao nível provincial, sem controlo ou monitoria do nível distrital e das unidades sanitárias.

O Sistema de Gestão de Informação Logística de Moçambique (LMIS) continua fragmentado em vários sistemas, dificultando a interoperabilidade e a utilização de dados em tempo real para a tomada de decisões.²⁴ O LMIS não faz interface com sistemas de gestão de casos para triangular os dados logísticos e dos pacientes. As actualizações de software LMIS foram apoiadas por outros doadores, no entanto, não foram acompanhadas por investimentos correspondentes em hardware, manutenção, formação e supervisão. O sistema de informação do armazém da unidade sanitária não estava a funcionar em 3 das 16 unidades sanitárias visitadas, devido à avarias de hardware.

Uma área de foco para o PELF é desenvolver armazéns intermediários, eliminando armazéns provinciais e distritais para encurtar a cadeia de distribuição. Até agora, apenas cinco dos trinta armazéns previstos foram construídos, e apenas dois estão operacionais²⁵ e distribuindo directamente para as unidades sanitárias.

As lacunas operacionais estão a causar roturas de estoque e produtos fora do prazo

Os atrasos na implementação do PELF contribuíram para uma gestão inadequada dos armazéns e controlos inadequados do inventário e os dados logísticos. Isto contribui para a insuficiente rastreabilidade dos produtos de saúde em todos os níveis, e para as generalizadas roturas de estoque e produtos fora do prazo.

²⁴MACs (Armazéns centrais), SIMAM (armazéns provinciais e distritais) e SIGLUS (Armazém da unidade sanitária). Outros sistemas utilizados pela CMAM incluem o SIP (Sistema de Informações de Procura) e o "Pipeline" para apoiar a planificação e monitorização de produtos de saúde

²⁵ Vilankulo (2018) e Mokuba (2021)

Má gestão de armazéns: O armazém central de Zimpeto estoca até três vezes a sua capacidade. Até 50% dos produtos amostrados estavam armazenados em corredores do armazém, em áreas de entrada ou saída, se encontravam empilhados de forma a não permitir a verificação dos estoques²⁶. Os armazéns em todos os níveis, incluídos novos / renovados, não têm apólices de seguro em vigor, resultando em risco de perda não segurada. Devido aos dois ciclones em 2019, as perdas de produtos de US \$ 2,6 milhões foram perdoadas pelo Fundo Global, enquanto outra perda (US\$ 1,2 milhões) devido ao incêndio foi coberta pelo Governo.

Controlos de inventário inadequados: A CMAM carece de um sistema de código de barras, e a recepção de mercadorias ainda é introduzida manualmente, resultando em imprecisões. Como resultado, menos de 30% de produtos de saúde fornecidos através do Mecanismo de Aquisição Comum do Fundo Global puderam ser conciliados (com base no número do lote) com os registos da CMAM. De igual modo, todos os diagnósticos da COVID-19 geridos pelo *Instituto Nacional de Saúde (INS)*²⁷ não foram rastreados ao nível mais baixo, uma vez que o INS não possui um sistema de registo de dados de diagnóstico distribuídos aos laboratórios.

Falta de controlos sobre os dados logísticos: Os especialistas em aquisições e fornecimento dos programas nacionais de doenças não têm acesso directo aos dados relevantes de estoque (estoque existente, encomendas recebidas e registadas). Isto dificulta a monitorização atempada a nível operacional e a redistribuição de estoques, na medida do necessário, para fazer face às iminentes roturas e produtos fora do prazo a nível das unidades sanitárias e das províncias. Existe um grupo de trabalho técnico que inclui a CMAM e programas nacionais para monitorizar a distribuição e o consumo de medicamentos, mas se reúne irregularmente (por exemplo, para a TB, duas vezes em 2021).

Existem discrepâncias entre o consumo e os dados dos pacientes entre as três doenças. Por exemplo, o número de pacientes atendidos representava apenas 60-70% da terapia combinada baseada em artemisinina (ACT) utilizada²⁸, e 47% no caso do tratamento da TB, profilaxia com INH.²⁹ As visitas do OIG às unidades sanitárias constataram discrepâncias entre os dados de consumo e de pacientes para os ACTs e testes de diagnóstico rápido da malária em média, respectivamente, entre 34% e 65%, com casos que atingem 142%.

A gestão inadequada do inventário, a falta de controlos sobre os níveis de estoque e a má planificação da transição do regime levaram à existência de produtos fora do prazo e rotura de estoque de produtos de saúde:

- *Produtos fora do prazo:* Os produtos de saúde fora do prazo foram observados ao longo de toda a cadeia logística e são causados por múltiplos factores:
 - A nível Central e provincial, houve US \$ 7,7 milhões de produtos de HIV, TB e da Malária fora do prazo entre 2019 e 2021,³⁰ 42% dos quais estão relacionados com a nevirapina 50 mg fora do prazo, uma vez que esta já não é utilizada devido à transição do regime Pediátrico de ARV para o Lopinavir/Ritonavir. Mais produtos fora do prazo de US \$ 7,6 milhões são esperados em 2022 devido à mudança do regime de HIV,³¹ enquanto \$ 259K de produtos fora do prazo foram registados em 14 dos 28 locais visitados. Encontramos 24 meses de estoque de bedaquilina e 18 meses de isoniazida 300 mg, medicamentos que deixarão de ser usados. Actualmente, o ritmo rápido das transições do regime (como recomendado pela OMS) resultou num volume significativo de mercadorias descartadas. Para evitar que esta situação volte a ocorrer no futuro e para melhor gerir as alterações do regime, o Secretariado criou um comité para gerir as transições do regime, supervisionar o processo de transição e desenvolver uma melhor orientação operacional. Os produtos de HIV e Malária são financiados por vários doadores e os vencimentos representam aproximadamente 2% dos medicamentos adquiridos pelo GF.

²⁶O excesso da capacidade do armazém também deve-se aos produtos da COVID 19 (que não foram previstos mais cedo, uma vez que a extensão do armazém foi concluída em 2020) e teve que acolher mais produtos para cobrir outro armazém central, ou seja, o da Beira que está actualmente em renovação devido ao ciclone de 2019

²⁷ Instituto Nacional de Saúde, Sub-Recipiente do MISAU para distribuir os diagnósticos da COVID-19 aos laboratórios

²⁸ Com base em relatórios trimestrais e anuais da CMAM KPIs de 2019 - Junho de 2021

²⁹ Com base na análise de quantificação do Fundo Global dos medicamentos para a tuberculose em 2020

³⁰ Transição de nevirapina 50 mg para Lopinavir / Ritonavir 40 / 10 mg granulado em 2019

³¹ US\$ 1,6 milhão de medicamentos para o HIV tenofovir/lamivudina/efavirenz (TLE) e US\$ 6,0 milhões de Lopinavir/ritonavir pediátrico (LPV/r) 40/10mg grânulos

- Os princípios de "Primeiro a Expirar, Primeiro a Sair" para a distribuição não são efectivamente implementados devido ao espaço de armazenamento insuficiente e captura incorrecta de detalhes do lote do produto e datas de validade. Em alguns casos, as datas de validade introduzidas no sistema de inventário da CMAM foram incorrectas até seis meses. Os níveis máximos de estoque não estão a ser respeitados, o que conduz à um excesso de estoque e à riscos potenciais de expiração. Existe uma coordenação limitada entre os responsáveis pela implementação de subvenções e a CMAM, de modo a permitir a transição de um controlo eficaz dos estoques de produtos a serem descontinuados.
- **Roturas:** A nível Central, há baixos níveis de estoque, e roturas de medicamentos de HIV e TB com duração superior a dois meses. Da mesma forma, observamos roturas na maioria das unidades sanitárias visitadas (em 15/16 unidades sanitárias para produtos da Malária, 15/16 para HIV e 14/16 para TB).³²A rotura está a afectar os serviços: por exemplo, no caso da Malária, notámos casos em que as doses alternativas de ACTs foram armazenadas ao mesmo tempo. Para mais informações sobre roturas de estoque, consultar o Anexo C.

planificação inadequada das aquisições e longos prazos de resposta

Para além das questões acima referidas, a auditoria registou longos processos de adjudicação de contratos de aquisições no país. Nem o Ministério da Saúde (MISAU) nem a FDC elaboram um plano que especifique o calendário das aquisições, o método de aquisição e as datas de entrega previstas. Os processos de aquisição do MISAU são complexos e envolvem muitas partes interessadas. Como resultado, os contratos são frequentemente atrasados - 84% dos processos de amostragem foram adiados em comparação com a meta, em média sete meses.

A não adesão aos regulamentos e orientações em compras do Fundo Global está a causar falta de transparência, concorrência e boa relação qualidade / preço.

Na FDC, 40% das aquisições" acima do limiar " que amostramos, totalizando US\$ 1,9 milhões, não obtiveram a pré-aprovação do Fundo Global conforme necessário. Os pagamentos totalizando US \$ 521K foram feitos sem qualquer nota de entrega como prova de que os itens foram recebidos. O Fundo Global emitiu uma carta de gestão em Maio de 2021 para reforçar o processo de aquisição da FDC (incluindo o alívio do requisito de aquisições que exigia a aprovação do Fundo Global), no entanto, até hoje a FDC não tomou medidas para resolver estas questões.

Acção de Gestão Acordada 1:

O Secretariado trabalhará com o MISAU, CMAM e parceiros relevantes para fornecer um plano institucional e operacional/de implementação actualizado para fortalecer a gestão e a distribuição de inventário da CMAM até o nível das unidades sanitárias - de acordo com a situação da cadeia logística. O plano deve incluir um roteiro para melhorar a rastreabilidade, armazenagem e distribuição de produtos de saúde.

PROPRIETÁRIO: Chefe da Repartição de Gestão de Subvenções

DATA LIMITE: 31 de Dezembro de 2023

Acção de Gestão Acordada 2:

O Secretariado trabalhará com:

- MISAU e parceiros relevantes para identificar as questões mais comuns que levam ao atraso dos processos de aquisição de produtos não sanitários no MISAU e desenvolver um plano de implementação com acções apropriadas para reduzir o atraso em tais processos.
- FDC por preparar um plano de aquisição para a subvenção, abrangendo as aquisições de produtos sanitários e não-sanitários, no qual os mecanismos de garantia devem ser pré-acordados com o Secretariado antes de iniciar qualquer procedimento.

PROPRIETÁRIO: Chefe da Repartição de Gestão de Subvenções

DATA LIMITE: 31 de Dezembro de 2022

³² Roturas na maioria dos armazéns provinciais/distritais visitados (7/12 unidades sanitárias para produtos da Malária, 9/12 produtos de HIV, e 8/12 produtos de TB).

4.2 Progressos alcançados nas três doenças, mas melhorias são necessárias na retenção e monitorização da TARV, diagnóstico e tratamento da MDR-TB

Embora o número de pacientes com HIV em TARV tem aumentado, Moçambique luta para manter e monitorar os pacientes em tratamento. Existe uma elevada proporção de casos notificados da TB com progressos limitados nos testes de GeneXpert e na gestão de testes de escarro. A incidência da malária aumentou devido à melhorias na vigilância e comunicação de informações, mas subsistem lacunas na gestão de casos.

Apesar de vários desafios, incluindo a pandemia da COVID-19, ciclones devastadores, infra-estruturas limitadas e conflitos políticos em curso, Moçambique alcançou resultados programáticos fortes.

No fim de 2020, 81% das pessoas que vivem com HIV sabiam seu estado, e o início do tratamento para as pessoas que vivem com HIV aumentou em 21% em 2020 em comparação com 2017. Verificou-se uma rápida expansão do número de unidades sanitárias que prestam cuidados de HIV.³³ Moçambique teve 98.000 novas infecções em 2020, contra 120.000 em 2016, e as mortes por HIV diminuíram gradualmente, de 44,930 em 2016 para 38.000 em 2020. As intervenções direccionadas populações-chave foram expandidas e agora incluem pessoas que injectam drogas, prisioneiros, e populações móveis, com aumentos substanciais das metas e da cobertura geográfica.

Moçambique atingiu uma elevada cobertura do tratamento da tuberculose (84%) e uma taxa de sucesso do tratamento (94%) entre os novos casos e os casos de recaída. Em 2019, o país introduziu o GeneXpert como uma ferramenta de diagnóstico primária. A transição para o regime de tratamento oral para o tratamento da MDR-TB também contribuiu para a melhoria das taxas de sucesso do tratamento entre os doentes com MDR-TB, de 47% em 2015 para 66% em 2021.³⁴

No caso da malária, a incidência aumentou de 313/1000 habitantes em 2016 para 372/1000 em 2019, explicada por uma melhor vigilância e sistema de notificação, bem como acesso à cuidados e testes.

No entanto, algumas questões-chave podem dificultar a sustentabilidade programática e realizações se não forem resolvidas:

Concepção e implementação de intervenções de retenção no HIV e actividades de prevenção para as populações-chave.

(I) Fraca retenção e monitorização dos pacientes infectados pelo HIV, baixa cobertura do teste da carga viral

A taxa de retenção é de 68% contra uma meta de 90%³⁵ e cerca de 75.000 PVHIV desistem do tratamento todos os meses.³⁶ A taxa de cobertura do teste da carga viral situa-se em 56%, muito abaixo das metas nacionais e da subvenção.³⁷ Isto é devido à:

- *Deficiências no registo, seguimento e notificação dos pacientes:* Vários sistemas manuais são utilizados em unidades sanitárias e a nível comunitário, e a falta de códigos de identificação únicos dificulta o acompanhamento e a monitorização dos serviços de cascata do HIV e dos casos perdidos de acompanhamento. A implementação do sistema de dados electrónicos de pacientes financiado pela subvenções foi adiada.
- *Planos de implementação do teste da carga viral e orientações operacionais desactualizadas:* As orientações de 2015 ainda são usadas e não incorporam nem a visão nacional de expansão da testagem de carga viral nem a orientação mais recente da OMS. As últimas recomendações incluem a expansão da testagem da carga viral no

³³ de 65% de unidades sanitárias em 2015, para 81% em 2017, para 96% (1.633 unidades sanitárias) em 2020 (Situação do HIV em Moçambique 2020).

³⁴ [Relatório Global da Tuberculose da OMS 2021](#)

³⁵ Actualização Global da UNAIDS 2021 Moçambique, acessado em 30 de

Novembre de 2021 <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/mozambique>

³⁶ Extracto de dados do Programa Nacional de HIV - 30 de Outubro^{de}, 2021

³⁷ 84% em 2021, 87% em 2022 e 90% em 2023 - Período de Alocação do Pedido de Financiamento para TB / HIV

ponto de atendimento à unidade sanitária e o uso de máquinas GeneXpert, o que ajudaria a obter resultados mais rápidos para orientar o tratamento.³⁸

- *Falta de testagem da carga viral no ponto de cuidados*: actualmente todas as amostras de carga viral são enviadas das unidades sanitárias para laboratórios de referência. A partir de 2021, apenas 75% dos resultados virais são recebidos de volta ao nível da unidade sanitária devido aos desafios na qualidade da amostra e no transporte. Por último, não há nenhum plano para usar máquinas GeneXpert para testes de carga viral.

O resultado de um estudo para entender as causas da perda de acompanhamento na Terapia anti-Retroviral (TARV) identifica as causas da baixa retenção em TARV a nível social, individual e de serviços de saúde e observou-se que uma única resposta do Ministério da Saúde isoladamente não é suficiente. É preciso um amplo esforço do Conselho Nacional de Combate ao SIDA e outros ministérios e outras partes interessadas para tratar as causas (e.g. socioeconómicas, o estigma e a discriminação, etc.)³⁸. O Ministério da Saúde desenvolveu e está a implementar uma abordagem de retenção na terapia anti-retroviral de 6 pilares com orientação relacionada, mas centra-se principalmente em respostas relacionadas com a saúde³⁹, o que não é suficiente, uma vez que não é capaz de abordar as barreiras económicas dos pacientes de acesso ao tratamento, de estigma, de discriminação, etc. Actualmente, o Fundo Global está a trabalhar com as partes interessadas nacionais para desenvolver um plano abrangente para abordar esta questão - um requisito da auditoria do OIG de 2017, no entanto, não se registou progressos na época da auditoria.⁴⁰

(ii) Baixa cobertura e estratégia de teste de programas de prevenção do HIV para as Populações-Chave

Em subvenções anteriores, as subvenções do Fundo Global têm apoiado programas de prevenção do HIV para trabalhadoras de sexo (FSWs), homens que fazem sexo com homens (MSM) e raparigas adolescentes e mulheres jovens (AGYW). Na subvenção actual, houve uma expansão desta resposta com novos grupos como pessoas que injectam drogas (PWID), prisioneiros e população móvel com aumento substancial de metas e cobertura geográfica. No entanto, a cobertura nacional dos programas de prevenção do HIV para populações-chave permanece muito baixa, por exemplo, 32% para homens que têm sexo com homens (MSM) o que está abaixo da orientação global recomendada (80%) para atingir o impacto⁴¹. Vários desafios dificultam as intervenções comunitárias no domínio do HIV:

- *Dados desactualizados*: A definição das metas da população-chave e a concepção da intervenção comunitária baseiam-se nos dados do IBBS de 2013⁴², o que tem impacto na adequação das abordagens/intervenções em determinados locais. Sem um IBBS actualizado não será possível determinar o número real de populações-chave no país, de modo a definir as metas certas.
- *Baixo nível de testagem de HIV entre as populações-chave*: Para o período do NFM-II, apenas 57% das trabalhadoras de sexo e 48% dos MSM foram testados, contra uma meta de 90%, em parte porque a FDC não está a realizar testes na comunidade, e os clientes elegíveis não estão a ser encaminhados para a testagem. *Disponibilidade limitada de normas, directrizes e procedimentos operacionais nacionais para as populações-chave*: Não existem pacotes normalizados de prestação de serviços de prevenção para as populações-chave, devido aos progressos limitados no desenvolvimento de orientações normativas padronizadas pelo Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS).

Necessidade de melhorar a notificação da tuberculose resistente aos medicamentos

(i) Baixa detecção de casos de TB e MDR-TB

Uma proporção significativa de casos de TB (16%)⁴³ e MDR-TB (72%)⁴⁴ estão perdidos de acompanhamento. Isto é devido a:

³⁸Relatório de estudo sobre as razões relacionadas com o abandono ou permanência do paciente na terapia anti-retroviral, Agosto de 2021

³⁹Apoio em teste e aconselhamento aos pacientes, modelo diferenciado para serviços de alcance e testagem de HIV

⁴⁰[Auditoria das Subvenções do Fundo Global à República de Moçambique, 10 de Março de 2017 \(GF-OIG-17-006\)](#)

⁴¹[METAS DO SIDA DE 2025 - UNAIDS](#)

⁴²O novo IBBS previsto no NFM-II não pôde ser concluído devido à COVID e outros atrasos processuais e prevê-se que seja concluído no início de 2022.

⁴³[Relatório Global da Tuberculose da OMS 2021](#)

⁴⁴[Relatório Global da Tuberculose da OMS 2021](#)

- *Cobertura inadequada dos testes e rede de GeneXpert*: apenas 35% dos casos novos e recaída são confirmados bacteriologicamente, e apenas 46% são testados com GeneXpert. Não existem planos que especifiquem que unidades sanitárias devem utilizar os sítios de GeneXpert, e estão em curso discussões sobre a óptima colocação dos instrumentos GX nas unidades sanitárias as máquinas GeneXpert são mal mantidas: dos 680 módulos existentes em Moçambique, apenas 481 (71%) estavam em funcionamento em 2020.⁴⁵
- *Nenhum sistema abrangente de transporte de escarro*: apenas 45% das unidades sanitárias enviam amostras para teste no prazo de 1 a 2 dias a contar da sua obtenção, e apenas 48% tinham um frigorífico em funcionamento em 2020.⁴⁶ Os desafios da cadeia fria durante o transporte e armazenamento estão a resultar em amostras de má qualidade. Apenas 50% dos investimentos destinados a melhorar o sistema de transporte de escarro são utilizados. A divisão de Laboratórios do Ministério da Saúde (Repartição Central dos Laboratórios Clínicos (RCLC), Instituto Nacional de Saúde (INS)⁴⁷, e o Programa Nacional de Tuberculose estão a rever o sistema de transporte de escarro para expandir o acesso aos ensaios/diagnósticos moleculares não só para a tuberculose mas também para outras doenças.
- *Falta de envolvimento do sector privado*: 30% dos pacientes com tuberculose procuram primeiro cuidados de provedores privados (maioritariamente médicos tradicionais e farmacêuticos) que estão minimamente envolvidos na prevenção e cuidados da tuberculose.⁴⁸ Não existe estratégia / plano para o envolvimento de provedores do sector privado.

(ii) Gestão inadequada de casos para melhorar os resultados/aderência do tratamento da MDR-TB

Apenas 28% dos pacientes resistentes à rifampicina (RR)/MDR-TB (1336 em 4.900) iniciam o tratamento de segunda linha⁴⁹. Há uma elevada taxa de mortalidade de pacientes com MDR-TB (17%) e um número significativo de pacientes perdidos de acompanhamento (12%)⁵⁰. Apenas dois dos três laboratórios nacionais de referência podem testar resistência à medicamentos anti-TB de segunda linha, resultando em longos períodos de retorno de resultados e tomada de decisões de tratamento baseadas em diagnóstico clínico.⁵¹ A gestão programática insuficiente e a monitorização dos efeitos secundários estão a contribuir para a baixa qualidade do tratamento da MDR-TB.⁵² Moçambique pretende utilizar um novo teste de diagnóstico (GeneXpert XDR), mas ainda não há um plano de operacionalização detalhado para tal. O Programa Nacional da TB não realizou nenhum estudo aprofundado para entender a razão dos baixos resultados do tratamento (por exemplo, auditoria de mortalidade, estudo de perda de seguimento).

Embora o programa da malária esteja a progredir bem, há aspectos da gestão de casos que podem ser melhorados

Tem havido falta de progresso na redução da transmissão, com uma prevalência média de 40% desde 2011. Os factores que contribuem incluem:

- *Perturbações na disponibilidade de produtos da Malária*: Foram observadas roturas de reagentes microscópicos com uma duração superior a um ano e registaram-se atrasos na disponibilização de kits da Malária para os Agentes Polivalentes Elementares devido à baixa capacidade do armazém central de medicamentos para os montar e distribuir.
- *Controlo limitado da qualidade dos serviços*: Apenas 20-30% das visitas de supervisão foram realizadas em 2018-2021 para garantir a qualidade dos serviços, o que pode resultar em questões há muito tempo pendentes permanecerem por resolver (por exemplo, tratamento de pacientes com ACTs sem diagnóstico confirmado da malária).

Acção de Gestão Acordada 3:

⁴⁵Plano de Expansão de GeneXpert 2021-2023 em Moçambique / Plano de Expansão de plataformas de Diagnóstico Molecular da TB-GeneXpert-2021-2023

⁴⁶Relatório Encomendado pelo Fundo Global - Resultados da Disponibilidade do Sistema de Transporte de Amostras de Escarro e Sistemas de Testagem usando GeneXpert, 2020

⁴⁷Instituto Nacional de Saúde, sub recipient of MoH

⁴⁸Período De Alocação do Pedido de Financiamento 2020-2022 para TB/HIV

⁴⁹[Relatório Global da Tuberculose da OMS 2021](#) - Nenhum progresso significativo se compara ao resultado da auditoria anterior em 2017 com uma taxa de detecção de casos de 26%

⁵⁰Global Fund Progress Update and Disbursement Report July-Dec 2020.

⁵¹ A detecção de qualquer resistência de segunda linha pela SL-LPA significa que os pacientes com MDR-TB não devem ser incluídos no regime mais curto, uma vez que tal pode comprometer o resultado do tratamento e levar ao desenvolvimento de TB-XDR. **Fonte:** [Diagnóstico da Tuberculose: Ensaio de sonda Molecular para a determinação da resistência aos medicamentos anti-tb de segunda linha \(SL-LPA\)](#)

⁵²Entrevistas com o Recipiente Principal (NTP) e OMS, análise dos dados DSM apresentados pelo Recipiente Principal

A Secretariado trabalhará com o Ministério da Saúde e Parceiros relevantes para:

- a. Desenvolver plano de acção para melhorar e fortalecer o HMIS e a qualidade de dados
- b. rever os dados de linhas de base do FSW e MSM e as metas de cobertura da subvenção para o FSW e MSM com base nos resultados mais recentes do IBBS, e para apoiar a actualização e desenvolvimento de pacotes padronizados de prevenção e serviços de HIV para os grupos de Populações-Chave incluídos na respectiva subvenção para o período de implementação de 1 de Janeiro de 2021 até 31 de Dezembro de 2023; e integrar os pacotes padronizados de serviços de prevenção do HIV na implementação da subvenção.

PROPRIETÁRIO: Chefe da Repartição de Gestão de Subvenções

DATA LIMITE: 31 de Dezembro de 2022


Acção de Gestão Acordada 4:

O Secretariado trabalhará com o Recipiente Principal, MISAU e Parceiros relevantes para:

- a. Desenvolver um Plano Estratégico Nacional para o envolvimento do sector privado naTB.
- b. Realizar um estudo aprofundado para entender as razões dos baixos resultados de tratamento entre pacientes com TB-MDR em tratamento.

PROPRIETÁRIO: Chefe da Repartição de Gestão de Subvenções

DATA LIMITE: 30 de Junho de 2023



4.3 A COVID-19 não teve um impacto significativo na execução do programa, mas a baixa utilização do financiamento pandémico pode vir a prejudicar a evolução futura do programa e a sua preparação.

Os programas não foram profundamente afectados pela pandemia, devido à medidas governamentais e directrizes para garantir a continuidade dos serviços. Os serviços comunitários de saúde foram, no entanto, afectados e medidas de adaptação tiveram de ser reforçadas. A capacidade de Moçambique absorver a sua dotação de financiamento para a COVID-19 é reduzida.

Em resposta à pandemia, o governo de Moçambique declarou o estado de emergência em Abril de 2020 e introduziu medidas rigorosas para limitar o movimento da população. O Ministério da Saúde instituiu medidas flexíveis que permitiram que as unidades sanitárias continuassem a fornecer serviços essenciais de saúde. Estes incluíram a entrega de ARV para pacientes elegíveis para um período de 3 meses e o apoio psicossocial via telefone, ambos reduzindo a necessidade de os clientes visitarem as unidades sanitárias.

A Visão Mundial e o Ministério da Saúde, o Recipiente Principal da subvenção da Malária, foram capazes de implementar com sucesso uma campanha de distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida em 2020, ajustando o registo e distribuindo as redes de porta-a-porta. A Visão Mundial utilizou fundos da COVID-19 para fornecer equipamentos de protecção individual aos profissionais de saúde da comunidade que distribuíram as redes de acordo com o objectivo do Fundo Global de mitigar o impacto da COVID-19 nos programas abrangidos pela subvenção.

O Fundo Global prontamente disponibilizou fundos da COVID-19 para Moçambique

Entre Julho e Dezembro de 2020, Moçambique recebeu três tranches do Mecanismo de Resposta à COVID-19 (C19RM) totalizando US\$ 60,5 milhões. Isto foi além dos US \$ 2,5 milhões em flexibilidades de subvenções aprovadas em Maio de 2020. 77% dos fundos foram alocados para reforçar a resposta nacional à COVID-19, e os restantes 23% para mitigar o impacto da pandemia nos programas de HIV, Tuberculose e Malária.

Moçambique recebeu um financiamento adicional de US\$ 100,5 milhões de C19RM em Setembro de 2021. Isso inclui apoio adicional de recursos humanos, incluindo programáticos, finanças, Monitoria & Avaliação, e funcionários de Gestão de Aquisições e Logística para aumentar a capacidade do país para gerir o financiamento adicional.

O impacto da pandemia nos programas de doenças tem sido limitado até à data, sendo as actividades comunitárias as mais afectadas

A COVID-19 teve um impacto limitado nos programas. O equipamento de protecção individual foi fornecido aos profissionais de saúde em todas as 16 unidades sanitárias visitadas em cinco províncias, permitindo-lhes continuar a prestar os serviços. As medidas de confinamento retardaram ou interromperam as actividades comunitárias de saúde e afectaram o programa da população-chave do HIV implementado pela *Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade*(FDC). Embora os grupos de populações-chave não podiam aceder aos centros comunitários, e as pessoas que vivem com HIV não podiam aceder aos centros de tratamento, os serviços comunitários de saúde reiniciaram no terceiro trimestre de 2020 e os programas começaram a se recuperar daí em diante. O programa da TB também foi afectado, uma vez que as medidas governamentais para controlar a propagação da pandemia criaram barreiras de acesso entre o Recipiente Principal e os clientes-alvo. No geral, o número de casos de tuberculose notificados e os notificados através de actividades baseadas na comunidade diminuiu, em média, 12% durante o segundo trimestre de 2020 e 24% no início de 2021.

A baixa absorção do financiamento pandémico pode ter impacto nos progressos futuros

Até Junho de 2021, apenas 35%⁵³ dos fundos da COVID-19 tinham sido absorvidos, em parte devido à procura global de produtos e à disponibilidade limitada de diagnósticos da COVID-19 e em parte devido à reduzida capacidade em recursos humanos.

⁵³A absorção do Objectivo 1 de reforçar a resposta nacional à COVID-19 é de 26% e a absorção para o Objectivo 2 de mitigar o impacto da pandemia nas três doenças é de 9%

O Ministério da Saúde, que gere 84% dos fundos da COVID-19, enfrentou desafios na gestão de financiamento adicional da COVID. A título de exemplo, um especialista do PSM foi encarregado de gerir tanto os produtos da COVID-19 para as subvenções do Fundo Global, como a cadeia logística e aquisições para a subvenção de HIV; da mesma forma, o MISAU não pôde contratar pessoal técnico para apoiar a implementação dos fundos da COVID-19. A necessidade real de produtos revelou-se inferior à estimativa, dado o número de casos da COVID-19 inferiores ao esperado,⁵⁴ e US \$ 30 milhões da alocação inicial do C19RM permaneceram por gastar no momento da auditoria. Os processos prolongados para a contratação de pessoal para combater a pandemia, formar o pessoal das unidades sanitárias e adquirir produtos da COVID-19 podem afectar as subvenções caso uma nova vaga ou novas variantes da COVID-19 atinjam o país.

A Acção de Gestão Acordada para enfrentar estes desafios será coberta na Auditoria do OIG do Mecanismo de Resposta à COVID-19 de 2021.

⁵⁴O pedido de financiamento para o C19RM 2020 estimou 300.000 pacientes que necessitarão de um caso hospitalar, enquanto o número real de casos no país foi de 151 000 em Novembro de 2021 (fonte: [Reuters COVID-19 Tracker, acessado em 09 de Dezembro de 2021](#)).

4.4 A limitada supervisão, coordenação e gestão dos riscos das subvenções está a afectar a execução das subvenções

Há supervisão, coordenação e gestão limitada dos programas do Fundo Global pelo Mecanismo de Coordenação do País e pelo Ministério da Saúde. A gestão do risco da carteira poderia ser melhorada tendo em conta os riscos emergentes.

Supervisão limitada por parte do Mecanismo de Coordenação do País (CCM)

Os CCM são Comissões Nacionais que apresentam pedidos de financiamento e supervisionam as subvenções em nome dos seus países. O Fundo Global tem procurado reforçar o CCM de Moçambique através do seu processo de reforma de CCMs, bem como através do seu projecto de evolução contínua do CCM.. Apesar disso, a supervisão das subvenções pelo CCM em Moçambique continua limitada.

Desde Dezembro de 2019, o CCM funciona sob a liderança do vice-presidente como. O cargo de Presidente do CCM está vago. Há margem para melhorias em termos de participação nas reuniões (taxa de participação de 54% nas reuniões entre 2019 e 2021). Realizou-se apenas uma reunião entre o Comité de supervisão e governação do CCM e os Principais Recipientes das subvenções, que abrangeu questões puramente operacionais e não questões estratégicas que afectam a execução das subvenções. Como resultado, os principais estrangulamentos da cadeia logística e desafios programáticos em torno da retenção de TARV não foram identificados ou discutidos. Dois dos três comités do CCM não têm planos de trabalho que os orientem no desempenho das suas tarefas.

Lacunas na supervisão, coordenação e gestão por parte do Ministério da Saúde

A supervisão e o acompanhamento efectivo no Ministério da saúde são limitados. Um Conselho Técnico⁵⁵ é responsável pela supervisão da execução das subvenções. Embora tenham sido frequentemente apresentadas ao Conselho algumas questões que afectam a implementação das subvenções, tais como o transporte de resíduos ou longos processos de adjudicação de contratos, não foram tomadas quaisquer medidas para resolver as suas causas profundas nem foram seguidas de resolução.

Uma unidade de gestão de projectos no âmbito da Direcção de Planificação e Cooperação deverá coordenar e facilitar a execução das subvenções, bem como assegurar o cumprimento dos objectivos, metas e procedimentos programáticos. No entanto, não desempenha eficazmente este papel. Por exemplo, a supervisão dos contratos públicos e da cadeia logística limita-se ao processo de quantificação e não cobre os desafios da cadeia de abastecimento enfrentados a níveis mais baixos (conforme descrito na Secção 4.1). Os processos de aquisição no país são longos e não existem ferramentas de rastreio de planos de trabalho para monitorizar o estado dos contratos.

Os processos de gestão e supervisão dos riscos do Fundo Global são limitados, tendo em conta os riscos de aquisição, cadeia logística e programáticos.

Moçambique é a segunda maior carteira do Fundo Global para o ciclo de alocação de 2020-2022, com uma subvenção total activa de US\$927 milhões. O Fundo Global tem processos maduros para a gestão de riscos a nível de carteira. Este é um processo contínuo realizado pela equipa do país com o apoio de várias segundas linhas de defesa e do Departamento de risco. Um Comité de desempenho de carteira (PPC) é o principal fórum para a tomada de decisões sobre compromissos de risco a nível nacional. O PPC realiza revisões de carteiras de Países (CPR) que combinam considerações programáticas, financeiras e de risco para fortalecer o progresso para alcançar o impacto. Embora os processos de gestão de risco estejam bem definidos, a sua eficácia é limitada.

Espera-se que países de alto impacto como Moçambique tenham uma RCP anualmente, a menos que o PPC aceite uma revisão menos frequente. Moçambique estava programado para uma RCP em 2020, mas não foi realizada devido a COVID-19. Os países que não dispunham de um PPC em 2020 foram obrigados a "investir os seus esforços no sentido de detalhar um Gestor de risco abrangente por subvenção para subvenções do NFM3"⁵⁶. Esta avaliação não foi efectuada de forma eficaz, uma vez que não foram identificados os principais riscos de carteira. Apesar de

⁵⁵Os membros do conselho técnico incluem o secretário permanente e directores de diferentes unidades do MISAU, como o director de planificação (supervisionando a unidade de gestão do programa) e Director de Saúde Pública (supervisiona programas nacionais de doenças).

⁵⁶ Memorando do Comité de Gestão de Subvenções emitido em Setembro de 2020

79% dos investimentos do Fundo Mundial estarem sendo alocados para a aquisição e fornecimento de produtos de saúde, e sabendo que o Plano Estratégico Nacional de Aquisição e Gestão da Cadeia Logística (PELF) foi afectado por falta de endosso político, isso não foi identificado como um risco-chave que requer um acompanhamento próximo e rápida mitigação.

- O módulo de Gestão Integrada de Riscos do Fundo Global não reflecte com precisão os principais riscos, tais como a baixa retenção em TARV e a elevada perda de acompanhamento (ver conclusão 4.2), como reflectido na última RCP em Outubro de 2019. As causas profundas dos principais riscos não estão definidas. 12% dos riscos identificados pelo Ministério da Saúde não apresentam causas profundas e acções de mitigação. Embora o risco de governança do Recipiente Principal é classificado como "moderado" para a subvenção de HIV do MISAU, não foram definidas as causas profundas ou acções de mitigação.

Embora tenham sido definidas actividades de garantia, o acompanhamento dos riscos identificados pelos prestadores de garantias é limitado. A falta de rastreabilidade dos produtos do Fundo Global devido a um acompanhamento impreciso dos lotes no armazém central de medicamentos foi assinalada em várias avaliações encomendadas pelo Secretariado, mas nunca foi seguida ou abordada. Todas as cinco principais acções de mitigação do Ministério da Saúde previstas para 2021, estiveram atrasadas.

Acção de Gestão Acordada 5:

O Secretariado trabalhará com o Ministério da Saúde para desenvolver um plano para melhorar a supervisão e a gestão das subvenções relevantes do Fundo Global, definindo os papéis e responsabilidades claras dos dirigentes séniores, UGP e as entidades implementadoras, e com linhas de relatórios, responsabilidades e cronogramas claramente definidos.

PROPRIETÁRIO: Chefe da Repartição de Gestão de Subvenções

DATA LIMITE: 31 de Dezembro de 2022

Anexo A: Classificação da Auditoria e Descrição da Metodologia utilizada

Eficaz	Nenhuma questão ou poucas questões menores anotadas. Os controlos internos, a governação e os processos de gestão de riscos são adequadamente concebidos, sistematicamente bem implementados e eficazes para proporcionar uma garantia razoável de que os objectivos serão cumpridos.
Parcialmente Eficaz	Questões moderadas assinaladas. Os controlos internos, a governação e as práticas de gestão dos riscos são adequadamente concebidos, geralmente bem implementados, mas foram identificadas uma ou um número limitado de questões que podem apresentar um risco moderado para a realização dos objectivos.
Necessita de melhorias significativas	Uma ou poucas questões significativas assinaladas. Os controlos internos, a governação e as práticas de gestão dos riscos apresentam algumas deficiências na concepção ou na eficácia operacional, pelo que, enquanto não forem corrigidos, não existe ainda uma garantia razoável de que os objectivos serão provavelmente atingidos.
Ineficaz	Múltiplas questões significativas e/ou relevantes assinaladas. Os controlos internos, a governação e os processos de gestão de riscos não são adequadamente concebidos e/ou não são geralmente eficazes. A natureza destas questões é tal que a consecução dos objectivos está seriamente comprometida.

O OIG realiza auditorias de acordo com a definição do instituto Global de Auditoria Interna, as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e o código de ética. Estes padrões ajudam a garantir a qualidade e profissionalismo do trabalho do OIG. Os princípios e pormenores da abordagem de auditoria do OIG são descritos na sua Carta, Manual de Auditoria, Código de Conduta e termos de referência específicos para cada contrato. Estes documentos ajudam a salvaguardar a independência dos auditores do OIG e a integridade do seu trabalho.

O âmbito das auditorias dos OIG pode ser específico ou amplo, dependendo do contexto, e abrange a gestão dos riscos, a governação e os controlos internos. As auditorias testam e avaliam os sistemas de supervisão e de controlo para determinar se o risco é adequadamente gerido. São utilizados ensaios pormenorizados para fornecer avaliações específicas destas diferentes áreas. Outras fontes de provas, como o trabalho de outros auditores/prestadores de garantias, são também utilizadas para apoiar as conclusões.

As auditorias do OIG normalmente envolvem um exame de programas, operações, sistemas de gestão e procedimentos de organismos e instituições que gerem fundos do Fundo Global, para avaliar se eles estão a alcançar a economia, eficiência e eficácia no uso desses recursos. Elas podem incluir uma revisão das entradas (financeiras, humanas, materiais, organizacionais ou de meios regulamentares necessários para a implementação do programa), saídas (resultados finais do programa), resultados (efeitos imediatos do programa nos beneficiários) e impactos (alterações de longo prazo na sociedade, que são atribuíveis ao apoio do Fundo Global).

As auditorias abrangem uma vasta gama de temas, com especial incidência em questões relacionadas com o impacto dos investimentos do Fundo Global, a gestão da cadeia de aquisições e logística, a gestão das alterações e os principais controlos financeiros e fiduciários.

Anexo B: Apetite de risco e classificações de risco

Em 2018, o Fundo Global operacionalizou um Quadro de Apetite de Risco, estabelecendo níveis recomendados de apetite de risco para oito riscos-chave que afectam as subvenções do Fundo Global, formados pela agregação de 20 sub-riscos.⁵⁷ Cada sub-risco é classificado por cada subvenção num país, usando um conjunto padronizado de causas profundas e combinando pontuações de probabilidade e gravidade para classificar o risco como Muito Alto, Alto, Moderado ou Baixo. As notações individuais do risco da subvenção são ponderadas pelos montantes assinados da subvenção, de modo a obter um Nível de Risco agregado Actual para uma carteira do País. É aplicada uma metodologia de demarcação de risco sobre riscos elevados (seleccionam-se os 50% mais arriscados das subvenções) para se chegar à uma classificação de risco nacional.

O OIG incorpora considerações de apetite de risco no seu modelo de garantia. Os principais objectivos da auditoria são geralmente calibrados em níveis de subvenção ou programa amplos, mas as notações do OIG também consideram a medida em que os riscos individuais estão a ser eficazmente avaliados e mitigados.

Os riscos residuais avaliados pelo OIG são comparados com os níveis de risco avaliados pelo Secretariado à um nível agregado para os oito principais riscos abrangidos pelo âmbito da auditoria. Além disso, é fornecida uma explicação narrativa sempre que as classificações de sub-risco do OIG e do Secretariado diferem. Para as categorias de risco em que a organização não estabeleceu apetite ou níveis formais de risco, o OIG opina sobre a concepção e a eficácia dos processos globais do Secretariado para avaliar e gerir esses riscos.

Subvenções do fundo Global à Moçambique: comparação dos níveis de risco do OIG e do Secretariado

A avaliação actualizada dos níveis de risco do Secretariado, publicada em Setembro de 2021, está alinhada com a avaliação do OIG, excepto os relacionados com a "governança nacional" e "Aquisições".

A governança nacional é composta por cinco sub-riscos:

- i. Governança do sector da saúde
- ii. Governança do Programa Nacional
- iii. Governança do Recipiente Principal
- iv. Eficácia da execução
- v. Governança do MCP.

O OIG e o Secretariado têm níveis semelhantes de risco avaliado para (i), (iii) e (iv), mas diferentes níveis de risco avaliado relacionados com (ii) e (v). O OIG é de opinião que estes devem ser classificados como elevados, considerando que continuam por resolver as conclusões sobre a supervisão estratégica e monitoria limitados parte do MCP e do Recipiente Principal respectivamente, que resultaram em longos desafios pendentes (salientados no relatório).

⁵⁷Devido a COVID-19 houve mudanças no panorama de risco e o quadro da Apetite de Risco foi revisto em 2021, tal como aprovado pelo Conselho em Novembro de 2021.

Anexo C: Roturas de estoque de produtos registadas durante a auditoria

A. Roturas de Estoque de Produtos de Saúde a Nível Central

HIV	<p>Embalagem TLD-30: Níveis de estoque inferiores ao nível mínimo recomendado entre o primeiro trimestre de 2020 e o segundo trimestre de 2021 (excepto por breves períodos). A maioria dos clientes recebeu o pacote TLD-90 após a adopção da dispensa de vários meses e destacou a necessidade de racionalizar o fornecimento do produto.</p> <p>UniGold: Nível de estoque <1 mês entre Março e Maio de 2021 devido à entrega tardia de uma encomenda pela CMAM (aprox. 2.5 meses) num momento de transição da NFM2 para a NFM3.</p>
TB	<p>4DFC: As roturas foram reportadas no terceiro trimestre e no quarto trimestre de 2019 e, posteriormente, longos períodos de estoques abaixo do mínimo recomendado entre o segundo trimestre de 2020 e o segundo trimestre de 2021, excepto um breve período em Março de 2021. A explicação apresentada sugere que a quantificação inadequada das necessidades de pacientes pediátricos >25 kg não foi bem tratada.</p> <p>Bedaquilina 100mg: Baixos níveis de estoque entre o primeiro e o quarto trimestre de 2020, com excepção de Abril e Maio de 2020. O armazém central foi efectivamente incapaz de satisfazer os pedidos das DPM (cumprimento do pedido <40% em 2020). Isto resultou em roturas em unidades sanitárias amostradas pela equipa do OIG.</p>
Malária	<p>RDT da Malária: Baixos níveis de estoque no quarto trimestre de 2019 (aprox. 1.2 MOS) e novamente em Junho de 2020</p>

B. Roturas de Produtos de Saúde em Armazéns Provinciais e Distritais

Medicamentos e Produtos da Malária	Nr. de unidades sanitárias com roturas (%)	Média global dos dias de rotura	Maior número de dias de rotura de produto individual
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (6)	5 (42%)	19	68
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (12)	5 (42%)	21	67
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (18)	6 (50%)	18	45
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (24)	5 (42%)	22	75
MRDT (Kits de Teste Rápido da Malária 25 Testes)	3 (25%)	6	20
Medicamentos e Produtos de HIV			
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir (TLD) 300 mg / 300 mg / 50 mg 30s	3 (25%)	11	29
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir (TLD) 300 mg / 300 mg / 50 mg 90s	3 (25%)	22	54
Tenofovir / Lamivudina / Efavirenz (TLE) 300 mg / 300 mg / 400 mg-30s	1 (8%)	10	20
Kits de teste para HIV (Determinar)	5 (42%)	9	28
Kits de teste para HIV (Uni-gold)	6 (50%)	8	39
Medicamentos da TB			
RHZE 150 mg / 75mg / 400mg / 275 mg	6 (50%)	22	71
Bedaquilina 100 mg comprimidos	8 (67%)	38	171
Isoniazida 300mg	6 (50%)	19	74
Cartuchos GX	0 (0%)	-	0
Produtos da C19			
Ensaio Panbio COVID-19 Ag RDT 25 testes	1 (8%)	15	23

c. Roturas de Estoque de Produtos de Saúde nas Unidades Sanitárias

Medicamentos e Produtos da Malária	Nr. de unidades sanitárias com roturas (%)	Média global dos dias de rotura	Maior número de dias de rotura de produto individual
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (6)	12 (75%)	28	88
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (12)	13 (81%)	29	119
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (18)	13 (81%)	35	133
ACT-Artemether + Lumefantrina (AL) 20 + 120 mg (24)	14 (88%)	21	90
MRDT (Kits de Teste Rápido da Malária 25 Testes)	8 (50%)	8	23
Medicamentos e Produtos de HIV			
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir (TLD) 300 mg / 300 mg / 50 mg 30s	6 (38%)	20	98
Tenofovir / Lamivudina / Dolutegravir (TLD) 300 mg / 300 mg / 50 mg 90s	7 (44%)	33	147
Tenofovir / Lamivudina / Efavirenz (TLE) 300 mg / 300 mg / 400 mg-30s	3 (19%)	120	467
Kits de teste para HIV (Determinar)	11 (69%)	11	52
Kits de teste para HIV (Uni-gold)	12 (75%)	15	89
Medicamentos da TB			
RHZE 150 mg / 75mg / 400mg / 275 mg	13 (81%)	25	332
Bedaquilina 100 mg comprimidos	7 (44%)	34	91
Isoniazida 300mg	10 (63%)	24	101
Cartuchos GX	1 (6%)	17	32
Produtos da C19			
Ensaio Panbio COVID-19 Ag RDT 25 testes	1 (6%)	20	36