



TERMOS DE REFERÊNCIA PARA A AVALIAÇÃO FINAL DO CONVÉNIO 22-CO1-398

«Melhorar a qualidade, a cobertura e a resiliência do sistema de saúde de Cabo Delgado»

*Financiado pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional
para o Desenvolvimento (AECID)*

Data prevista para o início da avaliação: 12 de abril de 2027

Data de conclusão da Avaliação: 5 de julho de 2027

Duração máxima: 12 semanas

País: Moçambique

Entidade contratante: Medicus Mundi

Maputo, 9 de outubro de 2026

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
1.1. Informações de referência	3
1.2. Contexto e análise da situação.....	3
2. HISTÓRICO E EXPERIÊNCIA	7
2.1. Experiência da medicusmundi em Moçambique	7
2.2. Experiência anterior dos parceiros locais em intervenções de desenvolvimento semelhantes	8
2.3. Experiência conjunta	9
2.4. Resumo da intervenção/convenção.....	10
3. OBJECTIVO DA AVALIAÇÃO FINAL	11
4. ACTORES ENVOLVIDOS NA AVALIAÇÃO	13
4.1. Resumo dos intervenientes envolvidos	14
4.2. Supervisão e coordenação	14
4.3. População beneficiária:	14
5. ÂMBITO DA AVALIAÇÃO	15
6. CRITÉRIOS E PERGUNTAS DE AVALIAÇÃO	17
6.1. Ao nível do acordo e da sua conceção	17
6.2. Ao nível dos processos	18
6.3. Ao nível dos resultados	19
6.4. Outras regras e premissas	21
6.5. Questões de avaliação.....	22
7. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E PLANO DE TRABALHO	24
7.1. Fases da metodologia de avaliação.....	24
7.2. Cronograma proposto	26
7.3. Condições limitantes	28
8. PRODUTOS E RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO, ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	28
9. EQUIPA DE AVALIAÇÃO	31
10. PREMISSAS DE AVALIAÇÃO, AUTORIA E PUBLICAÇÃO	33
11. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	34
12. PRAZOS PARA A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO	35
13. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E FINANCEIRAS.....	35
14. ANEXO 1: LÓGICA DA INTERVENÇÃO	36

1. INTRODUÇÃO

1.1. Informações de referência

Nome do projecto	Melhorar a qualidade, a cobertura e a resiliência do sistema de saúde de Cabo Delgado – Moçambique
Código do projecto	22-CO1-398
Entidade executora principal	medicusmundi
Parceiros locais	Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS) Serviço Provincial de Saúde de Cabo Delgado (SPS) Fundação Wiwanana – ONG de desenvolvimento de Moçambique
Período de execução	Data de início: 01/01/2023 Data final prevista: 31/12/2026 Data final definitiva após prorrogação: 30/04/2027
Área de intervenção	Distritos de Ancuabe e Nanumo Província de Cabo Delgado - Moçambique
Entidade financiadora	Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)
Orçamento do projecto	Total do projecto: 3 333 500 € Subvenção da AECID no valor de 3 000 000 €

1.2. Contexto e análise da situação

Moçambique, com uma população estimada em mais de 34 milhões de habitantes em 2024–2025, continua a figurar entre os países com os níveis mais baixos de desenvolvimento humano a nível global. De acordo com o **Relatório sobre Desenvolvimento Humano do PNUD (2025, com os dados mais recentes disponíveis)**, o país apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de **0,493**, mantendo-se na categoria de baixo desenvolvimento humano. Este indicador reflete importantes défices estruturais nas áreas da saúde, educação e nível de vida.

A nível socioeconómico, Moçambique apresenta níveis elevados de pobreza, com mais de 80 % da população a viver abaixo do limiar de 3 dólares por dia em termos de paridade do poder de compra. A economia continua a revelar fragilidade, com um PIB per capita muito reduzido e uma elevada dependência da ajuda internacional. A taxa de crescimento populacional (cerca de 2,8–3% ao ano) e a juventude da população — com cerca de metade com menos de 15 anos — geram uma forte pressão sobre os serviços públicos, particularmente na saúde, na educação e na proteção social.

A província de Cabo Delgado, situada no norte do país, tem apresentado historicamente indicadores de desenvolvimento inferiores à média nacional. Os níveis de pobreza continuam a situar-se em cerca de 60–65% da população, com elevados índices de insegurança alimentar e

desnutrição infantil. Apesar da riqueza em recursos naturais (gás, minerais, madeira), a distribuição dos benefícios económicos continua a ser muito desigual, sem gerar melhorias substanciais nas condições de vida da maioria da população.

O desemprego, especialmente entre a população jovem, continua a ser muito elevado, o que contribui para a exclusão social e para a fragilidade do contexto. Esta situação estrutural constitui um dos factores subjacentes à crise que a província atravessa.

Evolução recente: crise multidimensional e conflitos

Desde 2017, a província de Cabo Delgado tem sido profundamente afetada por um conflito armado não internacional que gerou uma crise humanitária prolongada. Ao longo do período de 2023 a 2026, este conflito manteve um carácter persistente e volátil, com episódios recorrentes de violência, deslocações da população e destruição de infraestruturas.

Atualmente, mais de **570 000 pessoas continuam deslocadas internamente no norte de Moçambique**, enquanto um número significativo de pessoas regressou às suas zonas de origem em condições altamente precárias, sem acesso adequado a serviços básicos nem meios de subsistência estáveis. O conflito afetou mais de um milhão e meio de pessoas, minando os meios de subsistência da população e gerando uma situação prolongada de dependência da ajuda humanitária¹.

Os distritos de intervenção do Acordo, Ancuabe e Namuno, sofreram importantes variações demográficas em consequência das deslocações, com aumentos significativos da população em determinados momentos da crise, o que representou uma pressão adicional sobre os serviços públicos já limitados, incluindo o sistema de saúde.

Por sua vez, o contexto foi agravado pela recorrência de fenómenos climáticos extremos — ciclones, inundações e secas — que afetaram as infraestruturas, os meios de subsistência e as condições de vida da população. Moçambique continua a ser um dos países mais vulneráveis às alterações climáticas e, nos últimos anos, acumularam-se os impactos decorrentes destes fenómenos no norte do país.

A pandemia da COVID-19 e os surtos recorrentes de doenças (como a cólera ou a malária) contribuíram igualmente para sobrecarregar ainda mais o sistema de saúde e agravar a situação de vulnerabilidade da população.

Em conjunto, este cenário configura uma **crise multidimensional**, onde se cruzam o conflito armado, a deslocação, a pobreza estrutural, a crise climática e as emergências sanitárias.

Condições de vida, proteção e desigualdades

As condições de vida da população, especialmente das pessoas deslocadas e das comunidades de acolhimento, continuam a ser extremamente precárias. A falta de acesso adequado a água potável, saneamento, alimentação suficiente e habitação digna aumenta o risco de doenças transmissíveis e agrava a situação nutricional.

O conflito gerou ainda uma grave crise de proteção, caracterizada por violações dos direitos humanos, incluindo violência física, sequestros, separação familiar, recrutamento forçado e violência baseada no género.

As mulheres e as raparigas continuam a ser particularmente vulneráveis neste contexto. A desestruturação familiar, a deslocação e a precariedade das condições de vida aumentam os

¹ <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks>

riscos de violência de género, exploração e exclusão do acesso aos serviços. Além disso, os agregados familiares chefiados por mulheres continuam a representar uma proporção significativa, o que acrescenta pressão adicional em termos de acesso a recursos e meios de subsistência.

Outros grupos em situação de vulnerabilidade, como pessoas com deficiência, idosos e menores, enfrentam maiores dificuldades de acesso a serviços básicos, incluindo a saúde.

Situação do sistema de saúde

O sistema de saúde em Cabo Delgado continua a apresentar importantes limitações estruturais, que foram agravadas pelo contexto de crise prolongada.

Os principais desafios incluem:

- Cobertura insuficiente da rede de serviços, especialmente em zonas rurais e de difícil acesso.
- Deficiências em termos de equipamento, infraestruturas e fornecimento de medicamentos.
- Sistemas de encaminhamento e contra-encaminhamento fracos.
- Escassez de recursos humanos qualificados, com rácios abaixo dos padrões internacionais.
- Limitações nos sistemas de informação e na capacidade de planeamento e resposta a emergências sanitárias.

O impacto do conflito resultou na destruição ou deterioração das infraestruturas de saúde e na deslocação do pessoal de saúde, reduzindo a disponibilidade efetiva dos serviços e dificultando a continuidade dos cuidados.

Além disso, a elevada carga de morbilidade — com predominância de doenças transmissíveis como a malária, infeções respiratórias ou doenças diarreicas, a coexistir com uma incidência crescente de doenças crónicas — continua a representar um desafio significativo para o sistema.

As condições de vida da população deslocada e acolhida, marcadas pela superlotação e pela falta de serviços básicos, aumentam o risco de surtos epidémicos e dificultam o controlo sanitário.

Resposta humanitária e coordenação

A resposta à crise articula-se através de mecanismos de coordenação, como o Cluster da Saúde e outros fóruns setoriais, nos quais participam actores humanitários e de desenvolvimento. No entanto, a cobertura da resposta continua a ser limitada face à magnitude das necessidades, agravada por restrições de financiamento e de acesso.

As intervenções combinam acções de emergência e de reforço do sistema de saúde, sendo esta articulação um dos principais desafios no contexto atual.

Justificação da avaliação final

Neste contexto, os presentes Termos de Referência para a avaliação final do Convénio «Melhorar a qualidade, a cobertura e a resiliência do sistema de saúde de Cabo Delgado (22-CO1-398)» inscrevem-se na necessidade de analisar de forma integral os resultados alcançados ao longo da sua execução (2023–2026).

Em primeiro lugar, a realização da avaliação final responde ao cumprimento dos requisitos estabelecidos pela AECID no âmbito do financiamento do convénio, em termos de prestação de contas, transparência e avaliação dos resultados e do impacto.

Em segundo lugar, a avaliação final assume uma relevância estratégica ao permitir avaliar a **contribuição efetiva da intervenção num contexto de elevada fragilidade**, bem como a sustentabilidade dos processos de reforço do sistema de saúde impulsioneados.

Além disso, a avaliação deverá analisar a evolução dos aspectos identificados na avaliação intermédia (2025), especialmente no que diz respeito a:

- A capacidade de adaptação da Convenção ao contexto em constante mudança.
- As limitações nos sistemas de informação e acompanhamento de resultados.
- O alcance real da intervenção em relação ao sistema de saúde distrital.
- A sustentabilidade dos resultados alcançados.
- O papel da estratégia comunitária e da coordenação institucional.

Em consonância com isto, a **medicusmundi** concebe a avaliação final como uma ferramenta fundamental para:

- **Prestar contas** à AECID e ao conjunto de intervenientes envolvidos sobre os resultados alcançados.
- **Gerar aprendizagem institucional**, permitindo identificar boas práticas, lições aprendidas e aspetos a melhorar para futuras intervenções.
- **Avaliar a qualidade, a pertinência, a eficácia, a eficiência, o impacto e a sustentabilidade** da intervenção no seu conjunto.

Por conseguinte, a utilização e as expectativas desta avaliação final serão:

- Por um lado, prestar contas aos doadores através de uma avaliação externa independente do grau de concretização dos resultados e do impacto do Convénio.
- Por outro lado, formular recomendações destinadas a melhorar a qualidade de futuras intervenções, tanto no âmbito do reforço dos sistemas de saúde como em contextos de crise prolongada.

O relatório de avaliação final servirá, em particular, para:

- Fornecer à AECID informações detalhadas sobre a qualidade da execução financiada.
- Dotar a equipa da **medicusmundi** e as suas contrapartes institucionais de um instrumento de aprendizagem que permita orientar estratégias futuras.

Neste sentido, os principais objectivos do processo de avaliação serão:

- a) Avaliar de forma global o desenvolvimento da intervenção, tendo em conta o contexto, a lógica da intervenção e os recursos mobilizados.
- b) Avaliar o grau de concretização dos resultados e objectivos, bem como a contribuição do Convénio para o reforço do sistema de saúde e para a melhoria das condições de vida da população beneficiária.
- c) Analisar a sustentabilidade dos resultados alcançados e o seu potencial de replicabilidade.

d) Identificar lições aprendidas e formular recomendações para futuras intervenções em contextos semelhantes.

2. ANTECEDENTES E EXPERIÊNCIA

2.1. Experiência da medicusmundi em Moçambique

A Medicus Mundi (medicusmundi) é uma Organização Não Governamental Internacional, fundada em 1963, sem fins lucrativos, de caráter beneficente e legalmente reconhecida em Espanha, Itália, Bélgica, Países Baixos, Alemanha, Áustria, Suíça e Irlanda, Moçambique, Angola, entre outros. A nível internacional, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde.

A medicusmundi trabalha em Moçambique desde 1994. A estratégia de trabalho da MM baseia-se na defesa do direito à saúde e na convicção de que a melhor forma de garantir este direito é através de um trabalho integral sobre os determinantes sociais da saúde e da construção de um sistema de saúde baseado nos princípios dos Cuidados de Saúde Primários. A defesa ativa de todos os direitos dos cidadãos, tais como os direitos ambientais, a igualdade de género e a erradicação da violência contra as mulheres, entre outros.

Nos últimos 12 anos, a medicusmundi alargou o seu âmbito de atuação e já não trabalha apenas com o setor da saúde para reforçar a sua capacidade de prestação de serviços e implementação de políticas públicas, mas está também empenhada na promoção da necessidade de trabalhar com os determinantes sociais, incluindo o género e o ambiente, no âmbito académico e da investigação. Outra vertente do trabalho da medicusmundi inclui a colaboração ativa com a sociedade civil para defender o seu direito à saúde, bem como o direito a uma vida livre de violência e a um trabalho digno, promovendo o acesso a novas oportunidades com equidade e justiça.

Por outro lado, desde 2021 que a medicusmundi tem vindo a realizar diversas intervenções de ajuda humanitária para contribuir para minimizar o impacto do conflito armado na saúde e na situação humanitária geral das pessoas deslocadas internamente, centrando-se na prestação de cuidados de saúde e socio-sanitários de emergência à população deslocada reassentada em vários distritos da província de Cabo Delgado. Nesta resposta às crises e emergências humanitárias, foram também levadas a cabo ações de apoio direto ao DPS em diferentes províncias, no contexto de diversos eventos: o ciclone Kenneth, o ciclone IDAI e a pandemia da COVID-19.

Tal como referido anteriormente, após quase trinta anos, a medicusmundi continua convencida de que o reforço do sistema não é o único caminho para a defesa do direito à saúde e, no último acordo, apostou num modelo de atuação que, para além do apoio técnico ao sistema de saúde, promove e defende a APS através da geração de conhecimento e do diálogo político entre o governo e a sociedade civil.

Para a conceção da proposta em que se baseia a intervenção a ser avaliada, foram definidos três parceiros locais, todos com experiência comprovada e de longa data nas respetivas áreas de trabalho: (i) a DPS, (ii) o SPS e (iii) a Fundação Wiwanana.

A **medicmundi**, para além da responsabilidade direta pela execução da intervenção, desempenha o papel de acompanhamento, coordenação dos intervenientes e assistência técnica. Contribui com coerência graças ao seu conhecimento das diferentes áreas de trabalho abrangidas pela intervenção:

- (i) Ampliar e reforçar a rede de unidades de saúde de Ancuabe e Namuno, com base na abordagem dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), respeitando critérios ambientais, de segurança estrutural e de género, com vista ao aumento da cobertura sanitária e à prestação de serviços de saúde permanentes à população residente e deslocada.
- (ii) Melhorar a capacidade de gestão dos SDSMAS de Ancuabe e Namuno para garantir os cuidados de saúde primários à população residente e deslocada, incluindo a preparação e resposta a catástrofes naturais e emergências sanitárias, como resposta à COVID-19.
- (iii) Aumentar o número e as capacidades dos recursos humanos de saúde de Cabo Delgado no que diz respeito à prestação de serviços de Saúde Materno-Infantil e à Gestão e Cuidados de Saúde (incluindo planeamento e gestão; resposta a emergências sanitárias e à COVID-19, manutenção, cuidados humanizados, violência de género e interculturalidade).
- (iv) Reforçar a participação comunitária, em colaboração com a OSC moçambicana Wiwanana, para melhorar o acesso aos cuidados de saúde primários da população dos distritos de Ancuabe e Namuno, na perspetiva dos Direitos Sociais e da Justiça de Género, incluindo a preparação da comunidade para a gestão de riscos e emergências sanitárias.
- (v) Promover o investimento e a presença de organizações da sociedade civil de desenvolvimento para a implementação de acções que respondam às necessidades de saúde de Cabo Delgado através da incidência política e do trabalho em rede.

A atitude e a motivação das quatro instituições (medicmundi + os 3 parceiros locais) são muito positivas e, sem dúvida, considera-se que este agrupamento de intervenientes contribui com elevada qualidade e valor para a concretização dos objectivos da intervenção, revelando-se uma colaboração sustentável, baseada no desenvolvimento endógeno e participativo em Cabo Delgado.

2.2. Experiência anterior dos parceiros locais em intervenções de desenvolvimento semelhantes

DPS-CD: A DPS de Cabo Delgado, <http://www.misau.gov.mz/index.php/dps/dpscabodelegado>, enquanto autoridade sanitária local, possui uma vasta experiência em intervenções de desenvolvimento sanitário, sendo o seu mandato a implementação deste tipo de intervenções ao nível dos cuidados de saúde primários. De acordo com os princípios, objectivos e tarefas

definidos pelo Governo de Moçambique, é responsável pela aplicação da Política de Saúde nos âmbitos público, privado e comunitário. Enquanto estrutura descentralizada do Ministério da Saúde (MISAU), desenvolve as seguintes acções: promover e dinamizar a resolução dos problemas de saúde, concebendo e desenvolvendo programas de promoção e proteção da saúde, bem como de prevenção e combate às doenças; prestar cuidados de saúde à população através do setor público de saúde; promover, supervisionar e apoiar um sistema comunitário de prestação de cuidados de saúde; promover e orientar a formação técnico-profissional do pessoal de saúde; promover o desenvolvimento de tecnologias adequadas ao sistema de saúde.

SPS-CD: O Serviço Provincial de Saúde possui experiência em intervenções de desenvolvimento, em consonância com as acções que implementa: a) garantir a implementação unificada do Sistema Nacional de Saúde, em conformidade com a lei; b) garantir a expansão e o acesso aos cuidados médicos; c) racionalizar a prevenção e o controlo de doenças endémicas e epidémicas; d) coordenar, orientar e prestar cuidados médicos, com exceção dos cuidados de saúde primários; e) zelar pela aplicação da legislação de interesse de saúde pública; f) promover e orientar o desenvolvimento dos recursos humanos, particularmente na área técnico-profissional específica da saúde. O seu foco de intervenção são as unidades de saúde da rede secundária e terciária.

Fundação Wiwanana: A Fundação Wiwanana tem como missão a promoção e a educação para a saúde comunitária, área em que possui uma vasta experiência na implementação de vários projectos sobre diferentes temas: saúde materno-infantil; nutrição, malária, água e saneamento ambiental; VIH-SIDA, cólera, etc. No entanto, e devido à situação humanitária na província, a instituição tem-se especializado, nos últimos anos, em novos temas como a violência baseada no género, a saúde mental e o apoio psicossocial, tanto em intervenções de desenvolvimento como de acção humanitária. A Wiwanana, nas suas intervenções, centra-se no reforço das capacidades dos ACTORES comunitários, tais como: comités de saúde, comités de água e saneamento, parteiras tradicionais, rituais de iniciação, mentoras e mentores, e ativistas comunitários. No entanto, a maioria dos ACTORES da comunidade são jovens que dinamizam as actividades de promoção da procura de cuidados de saúde através da divulgação de mensagens-chave sobre os temas acima mencionados e os direitos dos cidadãos. Apesar do reconhecimento, por parte do sistema de saúde, do papel dos ativistas e de outros ACTORES comunitários na procura de serviços, a sua operacionalidade depende dos parceiros de cooperação, consoante a duração dos projectos, uma vez que as instituições governamentais não assumem despesas para o funcionamento do ativismo comunitário. Por esse motivo, a sua experiência é fundamental para gerar dinâmicas mais sustentáveis ao nível da saúde comunitária.

2.3. Experiência conjunta

DPS-CD: Em toda a experiência anterior da medicusmundi na região, tem-se trabalhado com o sistema público de saúde e, concretamente, com a DPS-CD, parceiro local em todas as intervenções financiadas pela AECID desde 1994.

As problemáticas abordadas foram as decorrentes das próprias políticas prioritárias para o setor na área dos cuidados de saúde primários. A coordenação, o elevado grau de colaboração e as

boas relações com a DPS-CD têm sido uma constante ao longo destes anos de colaboração, em acções destinadas a melhorar a cobertura, o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. A DPS-CD intervém como um interveniente-chave em todas as fases do convénio, na qualidade de parceiro local e titular de obrigações, uma vez que esta intervenção tem como objectivo trabalhar em estreita colaboração com os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social de Ancuabe e Namuno e, especialmente, com o pessoal que trabalha nos Centros de Saúde da rede de cuidados de saúde primários, que prestam cobertura de saúde à população. Por conseguinte, é um interveniente fundamental para o bom desempenho das actividades propostas nesta intervenção e, por isso, a equipa do projecto estará em coordenação contínua com o pessoal de saúde dos dois distritos e a nível provincial.

SPS-CD: Tal como definido nas suas funções, é a entidade que coordena, conduz e presta cuidados de saúde nos níveis secundário e terciário de atendimento. Nos últimos dois anos, a medicusmundi coordenou acções de emergência relacionadas com a resposta ao ciclone Kenneth e aos impactos do conflito nos distritos onde atuamos, em particular na área da saúde mental e do apoio psicossocial a pessoas deslocadas. O SPS-CD intervém como um interveniente-chave em todas as fases do convénio, na qualidade de parceiro local e titular de obrigações; neste convénio, o nosso nível de colaboração irá aumentar, uma vez que várias das nossas acções estão relacionadas com a melhoria dos mecanismos de encaminhamento e contra-encaminhamento para os hospitais rurais e provinciais, bem como com a formação de profissionais destes níveis de cuidados em matéria de gestão de emergências sanitárias, entre outras.

Fundação Wiwanana: enquanto OSC moçambicana, com uma longa trajetória na província em matéria de promoção da saúde, sensibilização e educação sanitária, tem vindo a coordenar acções em convénios anteriores que consistiram em intercâmbios de experiências, formações de ativistas e parteiras tradicionais, cuidados domiciliários a pessoas que vivem com VIH e promoção do parto institucional, respetivamente. No atual convénio em execução, estão a ser implementadas em conjunto campanhas específicas de prevenção e redução da desnutrição nos distritos de Namuno e Ancuabe. Ambas as entidades colaboram no Grupo de Parceiros de Saúde da província de Cabo Delgado desde o seu início. Neste convénio, a Wiwanana assume o papel de parceiro local, na qualidade de entidade responsável. A Medicusmundi e a Wiwanana partilham valores e princípios relativos à defesa do sistema público de saúde, ao direito à saúde e à apropriação/empoderamento das comunidades nas decisões que afetam a sua saúde.

2.4. Resumo da intervenção/convenção

O projecto intitula-se «**Melhorar a qualidade, a resiliência e a cobertura do sistema de saúde de Cabo Delgado, em Moçambique**».

O projecto tem o seguinte **objectivo geral**:

OB: Melhorar o estado de saúde da população da zona sul de Cabo Delgado afetada pelas emergências recorrentes na região (conflito armado, COVID-19, crise climática),

com base nas abordagens da cobertura universal de saúde e da continuidade dos cuidados, nos determinantes sociais da saúde, no género e na interculturalidade.

Dois (2) **objectivos específicos**, cada um com os seguintes **resultados**:

OS1: Aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde nos distritos de Ancuabe e Namuno, através do reforço, da expansão e da promoção da resiliência do sistema público.

Com três resultados:

- **R.1. OE1.- Rede de unidades de saúde de Ancuabe e Namuno ampliada e reforçada**, com base na abordagem dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), respeitando critérios ambientais, de segurança estrutural e de género, com vista ao aumento da cobertura de saúde e à prestação de serviços de saúde permanentes à população residente e deslocada.
- **R2. OE1.- Melhorada a capacidade de gestão dos SDSMAS de Ancuabe e Namuno** para garantir os cuidados de saúde primários à população residente e deslocada, incluindo a preparação e resposta a catástrofes naturais e emergências sanitárias, como a resposta à COVID-19.
- **R.3. OE1.- Aumento do número e das capacidades dos recursos humanos da saúde de Cabo Delgado** no que diz respeito à prestação de serviços de **saúde materno-infantil e à gestão e cuidados de saúde** (incluindo planeamento e gestão; resposta a emergências sanitárias e à COVID-19, manutenção, cuidados humanizados, violência de género e interculturalidade).

OE2: Fortalecer a participação comunitária e a reivindicação do direito à saúde e à justiça de género através da mobilização da sociedade civil no desenvolvimento sanitário de Cabo Delgado.

Com dois resultados:

- **R1.OE2.- Participação comunitária reforçada**, em colaboração com a OSC moçambicana Wiwanana, para **melhorar o acesso da população aos cuidados de saúde primários nos distritos de Ancuabe e Namuno**, com base na abordagem dos DSS e da justiça de género, incluindo a preparação da comunidade para a gestão de riscos e emergências sanitárias.
- **R2.OE2.- Promovido o investimento e a presença de entidades da sociedade civil** de desenvolvimento para a implementação de acções que respondam às necessidades sanitárias de Cabo Delgado através **da incidência política e do trabalho em rede**.

O quadro lógico completo da intervenção faz parte destes TdR como **ANEXO**.

3. OBJECTIVO DA AVALIAÇÃO FINAL

Espera-se desta **AVALIAÇÃO FINAL**:

- Uma **avaliação integral** da intervenção que analise a **coerência, a pertinência e a qualidade da conceção do Convénio** em relação ao contexto da intervenção, bem como a sua evolução ao longo do período de execução, **incorporando os ensinamentos retirados da avaliação intermédia e as adaptações realizadas posteriormente.**
- Uma **avaliação crítica** do **grau de concretização dos resultados** e do **objectivo** específico do Convénio, analisando em que **medida, alcance e condições** as **mudanças previstas foram alcançadas**, bem como a contribuição da intervenção para a melhoria da qualidade, cobertura e resiliência do sistema de saúde nos distritos de intervenção.
- Uma **análise** específica do **impacto** da intervenção, entendendo-se por tal os **efeitos positivos e negativos, previstos ou não**, gerados na **população titular de direitos, nas instituições públicas e no sistema de saúde**, tendo em conta as limitações inerentes ao contexto de elevada fragilidade em que o Convénio foi desenvolvido.
- Uma **avaliação da sustentabilidade dos resultados alcançados**, prestando especial atenção à **apropriação institucional** por parte das **autoridades de saúde**, à **capacidade de continuidade dos processos iniciados** (infraestruturas, recursos humanos, sistemas comunitários) e às **condições** necessárias para a sua **manutenção** ao longo do tempo.
- **Avaliar a participação dos titulares de direitos, responsabilidades e obrigações na execução** do Convénio, bem como a contribuição da intervenção para o reforço das suas capacidades, liderança e corresponsabilidade, com **especial atenção à dimensão comunitária, identificada como um elemento-chave na avaliação intermédia.**
- Analisar a **eficiência** da intervenção, tendo em conta a **adequação dos recursos utilizados em relação aos resultados** obtidos, bem como a **capacidade de adaptação da Convenção a um contexto em constante mudança**, marcado pelo conflito, pelas deslocações de população e pelas crises recorrentes.
- **Incorporar de forma explícita a análise do grau de implementação das recomendações formuladas na avaliação intermédia, avaliando:**
 - A melhoria nos sistemas de acompanhamento e produção de informação.
 - A adequação da escala da intervenção aos objectivos previstos.
 - O reforço dos mecanismos de coordenação institucional.
 - A consolidação das estratégias comunitárias.
 - As medidas adotadas para reforçar a sustentabilidade dos resultados.
- Uma **avaliação global** do Convénio, com uma **dupla orientação** e dupla finalidade:
 - No **que diz respeito à sua utilização**, prevê-se:

Em primeiro lugar, prestar contas à AECID e ao conjunto de intervenientes envolvidos, através de uma avaliação externa independente sobre o grau de consecução dos resultados, o impacto e a qualidade da intervenção.

Em segundo lugar, formular conclusões e recomendações destinadas a melhorar futuras intervenções, especialmente no âmbito do reforço dos sistemas de saúde em contextos de crise prolongada.
 - No **que diz respeito à utilidade e ao destino do relatório de avaliação**, espera-se:

Fornecer ao pessoal da AECID informação rigorosa e sistematizada que permita avaliar a qualidade da execução financiada e apoiar a tomada de decisões estratégicas.

Fornecer ao pessoal técnico da medicusmundi e aos seus parceiros institucionais um instrumento prático de aprendizagem que permita identificar boas práticas, lições aprendidas e áreas de melhoria, com vista à sua replicabilidade noutros contextos.

A avaliação é concebida com o objectivo de avaliar o **ciclo** de intervenção na sua **totalidade**, combinando uma **análise retrospectiva e prospectiva**. Por um lado, analisa a concepção, a execução e os resultados alcançados ao longo do período 2023–2026; por outro, examina as condições de sustentabilidade e as perspectivas de continuidade das mudanças geradas.

Neste sentido, a avaliação deverá comparar a situação inicial, os avanços registados e a situação no termo do Convénio, determinando em que medida as mudanças observadas resultam da intervenção e em que medida foram condicionadas por FACTORES contextuais externos.

Além disso, a avaliação será participativa, integrando a visão dos diferentes intervenientes envolvidos — titulares de direitos, autoridades de saúde, pessoal técnico e organizações participantes — e terá como objectivo a obtenção de informação relevante de acordo com os critérios de avaliação da cooperação espanhola (pertinência, eficácia, eficiência, impacto, sustentabilidade e coerência), tal como estabelecido pela AECID. (ver ponto **6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**).

4. ACTORES ENVOLVIDOS NA AVALIAÇÃO

O objectivo da intervenção é **melhorar o estado de saúde da população da zona sul de Cabo Delgado afetada pelas emergências recorrentes na região (conflito armado, COVID-19, crise climática), com base nas abordagens da cobertura sanitária universal e da continuidade dos cuidados de saúde, nos determinantes sociais da saúde, no género e na interculturalidade**, e as acções previstas estão a ser executadas em parceria e coordenação entre a medicusmundi, o DPS-Cabo Delgado e o SPS-Cabo Delgado, enquanto principais parceiros locais com os quais foram assinados acordos de colaboração no âmbito da execução do convénio; mas também com as autoridades de saúde a nível distrital: Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Namuno e Ancuabe.

A seguir, descrevem-se de forma desagregada os **titulares de direitos, obrigações e responsabilidades**. É de salientar que, como **titulares de direitos**, existe uma **população residente** com a qual o sistema de saúde elabora as suas estatísticas e uma **população deslocada**, que, de acordo com os dados mais recentes, ascende a 72 526 pessoas em Ancuabe (35 537 são crianças, 20 307 mulheres e 16 682 homens) e 3 860 em Namuno (1 891 são crianças, 1 080 mulheres e 889 homens), e que, até à data, não constam dos dados dos relatórios distritais de saúde. Esta realidade dificulta a elaboração da linha de base e das projeções, especialmente devido à incerteza quanto ao regresso das famílias aos seus distritos de origem. Tendo em conta as recomendações das autoridades sanitárias locais e as entrevistas realizadas com os principais intervenientes da cooperação que operam na zona, foi estabelecido um critério de regresso de 50 % da população nos próximos 4 anos. Nos dois distritos, a linha de base de 2021 corresponde à população registada no sistema, mas considera-se que, em 2026, as projeções dos indicadores incluirão uma população adicional às projeções do INE de 36 263 em Ancuabe e 1 930 em

Namuno. Será necessário rever e aplicar medidas corretivas relativamente a este critério e à linha de base anualmente.

Os **titulares das obrigações** são os **profissionais de saúde** formados, 20 enfermeiros do SMI e 4 profissionais (2 homens e 2 mulheres) que se integrarão no sistema distrital de saúde. Além disso, 20 gestores da DPS, SPS, CFSP e SDSMAS (instituições responsáveis pelas obrigações) que irão melhorar as suas capacidades em gestão de saúde em situações de emergência e cuidados humanizados, género e interculturalidade. Por último, os **titulares de responsabilidades** são **ativistas comunitários** (12 homens e 12 mulheres), **membros dos Comitês Operacionais de Emergências (COEs) e líderes da sociedade civil** que irão incentivar o investimento em Cabo Delgado (30 mulheres e 10 homens). **A nível institucional, a Fundação WIWANANA e os 15 membros da Aliança da Saúde são titulares de responsabilidades.**

4.1. Resumo dos intervenientes envolvidos

- Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento (AECID)
- Medicus Mundi (MM)
- Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS-Cabo Delgado)
- Serviço Provincial de Saúde de Cabo Delgado (SPS-Cabo Delgado)
- SDSMAS de Ancuabe
- SDSMAS de Namuno
- Fundação Wiwanana

4.2. Supervisão e coordenação

Durante a realização da avaliação, a equipa de avaliação coordenará as suas acções com todos os ACTORES locais acima referidos e será acompanhada/supervisionada pela equipa da medicusmundi em Moçambique. O principal ponto de contacto será a pessoa que ocupa o cargo de diretor nacional em Maputo, juntamente com o coordenador provincial e a gestora provincial de saúde em Cabo Delgado. Serão acompanhados pela responsável técnica para Cabo Delgado na sede.

4.3. População beneficiária:

Os **titulares do direito**, em última instância, são a **população dos distritos de Ancuabe** — 140 471 mulheres e 131 232 homens — e **de Namuno** — 216 197 mulheres e 201 978 homens, com uma estimativa de 49% da população infantil em ambos os distritos, que beneficiarão da acção integral de melhoria dos serviços e da acção comunitária que o convénio irá impulsionar. A percentagem de mulheres e homens está estimada em 52% de mulheres e 48% de homens. Trata-se de uma população rural, com recursos económicos muito reduzidos. A grande maioria da população residente dedica-se à agricultura de subsistência, na sua grande maioria Makwas. Nos últimos anos, devido ao conflito armado no norte, chegou população mwani, de língua kimwani, que se dedica à pesca, o que criou um grande choque cultural que deve ser tido em conta em qualquer acção do convénio. Analisando mais detalhadamente o grupo diretamente visado pela intervenção, a grande maioria das utilizadoras do sistema de saúde são mães jovens,

com idades compreendidas entre os 15 e os 30 anos, pelo que foram definidos indicadores de qualidade do sistema de saúde que permitem medir o impacto neste grupo específico. Por outro lado, estima-se que as **acções comunitárias** tenham um impacto de 10% na população total, ou seja, 37 930 mulheres e 35 013 homens.

5. ÂMBITO DA AVALIAÇÃO

O âmbito de actuação do Convénio situa-se principalmente na rede de **Cuidados de Saúde Primários (CSP)** e na **Saúde Comunitária**, incluindo áreas-chave relacionadas, como a formação de pessoal de saúde a nível provincial, o planeamento e a gestão do sistema de saúde a nível provincial e distrital, bem como o reforço dos sistemas de informação de saúde.

A intervenção decorre nos distritos de **Ancuabe e Namuno**, na província de Cabo Delgado (Moçambique), em estreita coordenação com as autoridades de saúde (Direcção Provincial de Saúde, Serviços Provinciais de Saúde e Governos Distritais) e em articulação com outros intervenientes do sistema.

Numa perspetiva territorial e institucional, a avaliação abrangerá tanto o nível comunitário como o nível institucional (distrital e provincial), tendo em conta a inter-relação entre ambos os níveis e a abordagem integral do Convénio, orientada para o reforço do sistema de saúde no seu conjunto.

O **âmbito temporal** da avaliação final abrangerá a totalidade do período de execução do Convénio, desde o seu início, a **1 de janeiro de 2023, até ao seu término previsto para 30 de abril de 2027, na sequência da concessão de uma prorrogação de quatro meses para a conclusão da intervenção**, incorporando tanto a análise do desenvolvimento da intervenção como dos resultados alcançados no seu encerramento.

Será aplicada a seguinte abordagem metodológica geral:

Por se tratar de uma **avaliação final**, a análise centrar-se-á prioritariamente nos **resultados, efeitos e impactos gerados**, bem como na sua **sustentabilidade**, sem deixar de considerar os elementos de conceção, gestão e processos que condicionaram esses resultados. A avaliação deverá, portanto, proporcionar uma visão global do conjunto da intervenção, incorporando uma análise longitudinal que permita compreender a evolução do Convénio ao longo da sua execução.

Mais especificamente, a avaliação deverá integrar a análise do grau de **implementação das recomendações formuladas na avaliação intermédia**, bem como a sua influência na melhoria da execução do Convénio durante a sua segunda fase (2025–2026).

Neste sentido, a avaliação procurará obter informações relevantes através da análise dos seguintes processos e dimensões-chave:

- Análise da **coerência e pertinência** da conceção e das adaptações realizadas ao longo do Convénio, em relação ao contexto de intervenção em constante mudança.

- Análise do **grau de consecução dos resultados e objectivos**, bem como das mudanças geradas no sistema de saúde e na população titular de direitos.
- Avaliação do **impacto da intervenção**, considerando os efeitos positivos e negativos, previstos e imprevistos.
- Análise da **sustentabilidade dos processos impulsionados**, incluindo a apropriação institucional, a consolidação de capacidades nos serviços de saúde, nas estruturas comunitárias e nas instituições de formação, bem como a disponibilidade de recursos para a sua continuidade.
- Avaliação da **eficiência na utilização dos recursos** e dos mecanismos de gestão e coordenação estabelecidos.
- Análise do grau de **implementação das recomendações da avaliação intermédia**, incluindo melhorias nos sistemas de informação, nas estratégias comunitárias, na coordenação institucional e na sustentabilidade.
- Avaliação do valor acrescentado do Convénio em relação a outras intervenções anteriores ou simultâneas da medicusmundi e de outros intervenientes na mesma área geográfica e no mesmo setor.

Além disso, a avaliação analisará de forma transversal a integração das abordagens-chave da cooperação espanhola, em particular:

- Abordagem baseada nos direitos humanos
- Abordagem de género
- Sustentabilidade ambiental
- Interculturalidade
- Inclusão de pessoas com deficiência
- Governança democrática, segurança e cultura de paz.

Será dada especial atenção à inclusão de grupos em situação de maior vulnerabilidade, tais como mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência e populações deslocadas.

As metodologias e técnicas de recolha e análise da informação serão definidas e propostas pela equipa de avaliação, em conformidade com a regulamentação e as normas de avaliação da AECID, e deverão ser revistas e validadas pela **medicusmundi**, que poderá apresentar contributos destinados a garantir a adequação metodológica ao contexto e às características socioculturais dos intervenientes envolvidos.

Será considerada obrigatória a realização de consultas, pelo menos em formato online, com:

- A equipa da **medicusmundi** na sede (Barcelona)
- A equipa no terreno em Moçambique (Cabo Delgado e Maputo)
- O Gabinete de Cooperação Espanhola (OCE) em Maputo
- A AECID, caso seja solicitado pela entidade financiadora

A avaliação adotará uma **abordagem sistemática e integral**, que permita analisar de forma inter-relacionada as dimensões de conceção, processo, resultados, impacto e sustentabilidade, em consonância com os critérios de avaliação definidos pela cooperação espanhola.

No que diz respeito aos critérios específicos e às perguntas de avaliação, estabelecem-se como referência mínima os critérios definidos no ponto 6, cabendo à equipa de avaliação a formulação detalhada das perguntas de avaliação durante a fase inicial de conceção da avaliação, as quais deverão ser posteriormente revistas e aprovadas pela **medicusmundi**.

6. CRITÉRIOS E PERGUNTAS DE AVALIAÇÃO

A avaliação deverá permitir a obtenção de informação relevante, de acordo com os seguintes critérios e perguntas de avaliação:

6.1. Ao nível do convénio e da sua conceção

- **Adequação:** será analisado o grau em que a conceção inicial do Convénio e as suas adaptações posteriores durante a execução responderam às necessidades do contexto local, especialmente num ambiente de elevada fragilidade e mudança. Será avaliada a capacidade do Convénio para se adaptar à evolução do contexto (conflito, deslocações, crises sanitárias), bem como a sua contribuição para o reforço da apropriação local, da prestação de contas e da corresponsabilidade institucional.
- **Pertinência:** será avaliada a pertinência global da intervenção, tendo em conta tanto a conceção inicial como a sua evolução, em relação a:
 - As necessidades reais da população titular de direitos, incluindo a sua evolução ao longo do período de execução.
 - As políticas, estratégias e planos do setor da saúde a nível nacional, provincial e distrital, bem como os quadros internacionais relevantes em matéria de saúde e acção humanitária.
 - As prioridades e abordagens estratégicas da **medicusmundi**, em particular no que diz respeito ao reforço dos sistemas de saúde, à saúde comunitária, à equidade e à abordagem baseada nos direitos.

Será analisado especificamente se os objectivos, resultados e linhas de acção do Convénio mantiveram a sua relevância ao longo de toda a intervenção, ou se exigiram ajustes para responder adequadamente ao contexto em mudança.

- **Coerência:** será analisada a coerência interna da conceção do Convénio, avaliando a consistência da sua lógica de intervenção (relação entre actividades, resultados, objectivo específico e impacto), bem como a sua coerência externa com outras intervenções e ACTORES presentes no território.

Será avaliado em que medida a lógica de intervenção se verificou na prática, tendo em conta:

- A articulação entre os diferentes componentes do Convénio (APS, saúde comunitária, reforço institucional, formação, sistemas de informação).
- A complementaridade com outras iniciativas do setor da saúde na zona de intervenção.
- O alinhamento com os quadros institucionais e mecanismos de coordenação existentes (incluindo o sistema público de saúde e os espaços de coordenação setorial).

Além disso, será avaliada a capacidade do Convénio para integrar de forma coerente as abordagens transversais (direitos humanos, género, sustentabilidade ambiental, interculturalidade e inclusão).

- **Capacidade de adaptação da conceção:** em consonância com as normas de avaliação da AECID, será analisada a capacidade do Convénio para ajustar a sua conceção e abordagem ao longo da execução, em função das mudanças no contexto e dos ensinamentos retirados, em particular os decorrentes da avaliação intermédia. Será dada especial atenção a:
 - As alterações realizadas após a avaliação intermédia.
 - A adequação dessas adaptações para melhorar a eficácia, a pertinência e a sustentabilidade da intervenção.
- **Qualidade da abordagem de conceção orientada para os resultados:** será avaliada a clareza, a qualidade e a viabilidade do quadro lógico do Convénio, incluindo a definição de resultados, indicadores, valores de referência e sistemas de acompanhamento. Será analisado especialmente:
 - A capacidade do desenho para medir mudanças reais no sistema de saúde.
 - As limitações identificadas (em particular na avaliação intermédia) e as melhorias introduzidas nos sistemas de informação e acompanhamento.

6.2. Ao nível dos processos

- **Eficiência:** será analisada a eficiência dos processos implementados ao longo do Convénio, avaliando em que medida os recursos disponíveis (financeiros, humanos, materiais e temporais) foram utilizados de forma adequada para a consecução dos resultados e objectivos previstos.

Será avaliada a relação entre os recursos investidos e os resultados obtidos, tendo em conta tanto os aspetos quantitativos como os qualitativos, bem como a capacidade da intervenção para otimizar a utilização dos recursos num contexto complexo e em constante mudança.

Além disso, será dada especial atenção a:

- A evolução da eficiência ao longo do Convénio, especialmente após a avaliação intermédia.
- A adequação dos mecanismos de gestão, coordenação e tomada de decisões.
- A capacidade de adaptação operacional face a mudanças no contexto (conflito, acessibilidade, deslocações, emergências sanitárias).

Sustentabilidade (viabilidade): será avaliada a sustentabilidade dos processos e resultados alcançados, entendida como a probabilidade de os benefícios da intervenção se manterem após o término do apoio externo. Nesta secção, será dada especial atenção aos aspetos assinalados na avaliação intermédia relacionados com a sustentabilidade e será realizada uma análise integral, tendo em conta:

- a) **Viabilidade económica:** capacidade das instituições locais para manter os recursos, as infraestruturas e os serviços criados sem apoio externo.

- b) **Viabilidade sociocultural:** grau de aceitação e apropriação por parte da população beneficiária, incluindo a adaptação às dinâmicas comunitárias e interculturais.
- c) **Viabilidade institucional:** nível de integração das acções do Convénio nas estruturas do sistema público de saúde, bem como o reforço das capacidades institucionais a nível distrital e provincial.
- d) **Viabilidade ambiental:** consideração de critérios de sustentabilidade ambiental no desenvolvimento das actividades e infraestruturas.

Apropriação e participação: será avaliado o grau de apropriação da intervenção por parte dos diferentes intervenientes envolvidos, bem como a qualidade e o alcance dos mecanismos de participação implementados.

Será analisado em que medida:

- As autoridades de saúde (distritais e provinciais) assumiram como suas as acções do Convénio.
- A população titular de direitos participou na conceção, implementação e acompanhamento das actividades.
- As estruturas comunitárias (incluindo ativistas, agentes comunitários e organizações locais) foram reforçadas e desempenham um papel ativo na sustentabilidade dos resultados.

Será dada especial atenção à participação de:

- População em comunidades rurais e de difícil acesso.
- População deslocada e comunidades de acolhimento ligadas aos centros de saúde e serviços distritais apoiados.
- Mulheres e outros grupos em situação de vulnerabilidade.

Além disso, será analisada a evolução da estratégia comunitária ao longo do Convénio, em consonância com as conclusões da avaliação intermédia, avaliando a sua contribuição para o reforço do sistema de saúde e para a sustentabilidade dos resultados.

6.3. Ao nível dos resultados

- **Eficácia:** será avaliado o grau de concretização dos objectivos específicos e dos resultados previstos do Convénio no final da sua execução, analisando em que medida foram alcançadas as mudanças previstas no quadro lógico.

Será avaliado tanto o cumprimento quantitativo dos indicadores como a qualidade dos resultados alcançados, tendo em conta o contexto de implementação e as limitações daí decorrentes. Além disso, será analisada a contribuição real da intervenção para a melhoria da qualidade, da cobertura e da resiliência do sistema de saúde nos distritos de intervenção.

Mais especificamente, será dada atenção aos aspetos assinalados na avaliação intermédia, tais como:

- O alcance efetivo da intervenção em relação ao sistema de saúde distrital.

- As limitações na medição dos resultados decorrentes dos sistemas de informação disponíveis.
 - A coerência entre os resultados previstos e as mudanças efetivamente observadas a nível local.
- **Qualidade da obtenção de resultados (eficácia alargada):** será avaliada a solidez e a consistência dos resultados alcançados, analisando em que medida:
 - As mudanças observadas são estáveis ao longo do tempo.
 - Existem provas suficientes que as sustentem.
 - Contribuíram para o reforço do sistema de saúde para além de conquistas pontuais (infraestruturas, equipamento, formação).

Além disso, será analisada a relação entre resultados e processos, avaliando a consistência da lógica de intervenção e as limitações identificadas na avaliação intermédia.

- **Eficiência na obtenção de resultados:** será analisada a relação entre os recursos investidos e os resultados alcançados, avaliando em que medida a intervenção foi capaz de gerar mudanças relevantes e sustentáveis de forma proporcional aos meios empregues.

Esta análise complementar o critério de eficiência ao nível dos processos, centrando-se em aspetos como:

- A adequação da escala da intervenção em relação aos objectivos definidos, em consonância com as conclusões da avaliação intermédia.
 - O custo relativo das conquistas alcançadas (infraestruturas, capacidades, cobertura de saúde, etc.).
 - A geração de resultados estruturais em oposição a resultados pontuais ou dependentes de apoio externo.
- **Impacto:** serão analisados os efeitos mais amplos da intervenção, entendidos como as mudanças, tanto positivas como negativas, previstas ou não, geradas no desenvolvimento humano e no bem-estar da população.

Será avaliada a contribuição do Convénio para:

- Melhoria do acesso a serviços de saúde de qualidade.
- O reforço do sistema de saúde a nível distrital e provincial.
- A redução das desigualdades no acesso aos serviços, com especial atenção ao género, à idade e à situação de vulnerabilidade.

Será feita uma distinção entre resultados atribuíveis e contribuições partilhadas, de acordo com as limitações assinaladas na avaliação intermédia.

Será dada especial atenção aos efeitos diferenciados nas mulheres e nos homens, bem como nos grupos em situação de vulnerabilidade (população deslocada, comunidades rurais, pessoas com deficiência, crianças e idosos).

- **Efeitos imprevistos e aprendizagem:** a avaliação deverá identificar possíveis efeitos imprevistos (positivos ou negativos) decorrentes da intervenção, bem como extrair lições aprendidas sobre o que funcionou, o que não funcionou e porquê.

Será analisado, em especial:

- O impacto das estratégias comunitárias, identificadas como fundamentais na avaliação intermédia.

- A influência dos FACTORES contextuais (conflito, deslocações, crises climáticas) nos resultados alcançados.
- A capacidade da intervenção para gerar mudanças estruturais, em contraposição a resultados pontuais ou dependentes de apoio externo.

6.4. Outras normas e premissas

- **Cobertura:** será analisado em que medida a intervenção alcançou efetivamente a população titular de direitos, com especial atenção aos grupos em situação de maior vulnerabilidade (mulheres vítimas de violência de género, crianças, idosos, pessoas com deficiência, pessoas com VIH e população deslocada).
A avaliação deverá avaliar tanto a amplitude como a equidade dessa cobertura, identificando possíveis lacunas no acesso aos serviços e analisando se as acções desenvolvidas contribuíram para reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde.
- **Coordenação:** será avaliado em que medida as intervenções promovidas pelo Convénio se articularam de forma eficaz com outros intervenientes presentes no território (autoridades de saúde, organizações internacionais, intervenientes humanitários e de desenvolvimento), promovendo sinergias, complementaridade e utilização eficiente dos recursos.
Será também analisada a participação nos espaços de coordenação setorial (especialmente o Clúster da Saúde e outros mecanismos de coordenação institucional), bem como a sua contribuição para melhorar a coerência da resposta no território.
- **Alinhamento:** será avaliado o grau de alinhamento da Convenção com:
 - As políticas, estratégias e planos do **Ministério da Saúde de Moçambique**², e das autoridades sanitárias a nível provincial e distrital.
 - As prioridades de desenvolvimento do país e os quadros internacionais relevantes, incluindo os **Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**³ e a **Agenda 2030**⁴.
 - As estratégias e linhas de trabalho da **medicmundi**⁵, particularmente no que diz respeito ao reforço dos sistemas de saúde e à saúde comunitária.Além disso, será analisado de forma específica o alinhamento com as prioridades e os quadros estratégicos da **Cooperação Espanhola (AECID)**⁶, incluindo as suas orientações em matéria de saúde, acção humanitária, desenvolvimento sustentável e trabalho em contextos de fragilidade.
A avaliação deverá igualmente estar em conformidade com o estabelecido no [Guia para avaliações de convénios, projectos e acções de cooperação para o desenvolvimento da AECID](#), garantindo a coerência metodológica e o cumprimento das normas de qualidade da avaliação.
- **Qualidade da integração da avaliação intermédia:** será analisado especificamente em que medida as conclusões e recomendações decorrentes da avaliação intermédia foram integradas durante a segunda fase do Convénio, avaliando:
 - a. O grau de implementação dessas recomendações.
 - b. A sua influência na melhoria da execução, da qualidade e da orientação estratégica da intervenção.
 - c. As limitações encontradas na sua aplicação.

² Ver: <http://www.misau.gov.mz/>

³ Ver ODS Moçambique: <https://mozambique.un.org/pt/sdgs>

⁴ Ver Agenda 2030: <https://bit.ly/3tyjX3v>

⁵ Ver: <https://www.medicusmundimozambique.org/pt>

⁶ Ver: [Quadro de Parceria País Moçambique – Espanha \(2021 – 2024\); Plano Diretor da Cooperação Espanhola para o Desenvolvimento Sustentável e a Solidariedade Global 2024–2027, Estratégia de Ação Humanitária da Cooperação Espanhola 2019–2026; Planos de Resposta Humanitária ou Planos Regionais de Resposta Humanitária da OCHA.](#)

Esta análise permitirá avaliar a capacidade de aprendizagem e adaptação do Convénio, bem como a sua contribuição para a melhoria contínua da intervenção.

Espera-se que **a avaliação final inclua recomendações estratégicas e operacionais**, baseadas nas evidências recolhidas, **orientadas tanto para o encerramento do Convénio como para a melhoria de futuras intervenções**. Estas recomendações deverão ser claras, hierarquizadas, viáveis e orientadas para a tomada de decisões, pelo menos nos seguintes domínios:

- Melhoria e consolidação das acções e intervenções desenvolvidas, incluindo a sua eventual replicabilidade ou escalabilidade.
- Fortalecimento da colaboração institucional entre a **medicusmundi**, as autoridades de saúde e outros ACTORES-chave, com especial atenção à sustentabilidade dos processos impulsionados.
- Reforço do papel das contrapartes institucionais (DPS, SPS, SDSMAS) na continuidade dos resultados, incluindo aspetos de planeamento, gestão e prestação de serviços.
- Recomendações de carácter institucional, técnico e operacional, baseadas na análise dos processos de implementação, acompanhamento e adaptação do Convénio, em consonância com as orientações da AECID.
- Integração e reforço efetivo das abordagens transversais (direitos humanos, género, sustentabilidade ambiental, interculturalidade e inclusão).
- Avaliação da pertinência e eficácia das estratégias de intervenção desenvolvidas (incluindo a estratégia comunitária), bem como do seu potencial de sustentabilidade e replicabilidade em contextos semelhantes.

6.5. Questões de avaliação

Com base nos critérios anteriores, apresenta-se a seguir uma **matriz de perguntas de avaliação mínimas** que orientará o trabalho da consultoria.

A **equipa de consultoria será responsável por apresentar, como parte da sua proposta técnica, a sua própria matriz de perguntas de avaliação**, desenvolvida e ampliada com base nos critérios aqui definidos e/ou noutros que considere relevantes. Esta secção da proposta técnica será objeto de **uma avaliação específica e terá grande relevância na adjudicação do contrato**, devendo demonstrar coerência, rigor e adaptação ao contexto de intervenção.

Além disso, a equipa de avaliação deverá incorporar na sua análise:

- A **formulação inicial do Convénio**, avaliando a sua qualidade e adequação.
- A **evolução da intervenção ao longo da sua execução (2023–2026)**.
- O **grau de implementação das conclusões e recomendações da avaliação intermédia (2025)** e a sua influência nos resultados finais.

MATRIZ DE PERGUNTAS DE AVALIAÇÃO MÍNIMAS:

6.5.1. Ao nível do Convénio e da sua conceção

Critério	Questões mínimas
----------	------------------

Adequação	Em que medida a conceção inicial do Convénio respondeu às necessidades do contexto? Como é que a conceção se adaptou às mudanças do contexto durante a execução?
Pertinência	Os objectivos e resultados do Convénio foram pertinentes ao longo de toda a sua execução? Continuam a responder às necessidades reais da população e do sistema de saúde?
Coerência	Existe coerência entre as actividades, os resultados e os objectivos? A lógica da intervenção foi verificada na prática?
Qualidade da conceção	O quadro lógico (indicadores, valores de referência, sistemas de acompanhamento) foi adequado? Estes aspetos melhoraram após a avaliação intermédia?
Capacidade de adaptação	Foram introduzidas alterações relevantes após a avaliação intermédia? Foram adequadas para melhorar a qualidade da intervenção?

6.5.2. Ao nível dos processos

Critério	Perguntas mínimas
Eficiência (processos)	Os recursos foram utilizados de forma adequada para desenvolver as actividades previstas? Como evoluiu a eficiência durante a execução?
Sustentabilidade / viabilidade	Quais são as probabilidades de os resultados se manterem ao longo do tempo? Que factores favorecem ou limitam a sua sustentabilidade (económicos, institucionais, sociais)?
Apropriação	Em que medida as instituições públicas assumiram como seus os processos impulsionados?
Participação	Os titulares de direitos participaram de forma efetiva na conceção e execução? A sua capacidade de influência foi reforçada?

6.5.3. Ao nível dos resultados

Critério	Questões mínimas
Eficácia	Em que medida foram alcançados o objectivo específico e os resultados previstos da Convenção? Que factores facilitaram ou limitaram a sua concretização?
Qualidade da obtenção dos resultados (eficácia alargada)	Os resultados alcançados são consistentes, verificáveis e sustentáveis ao longo do tempo? Verificaram-se mudanças estruturais no sistema de saúde ou predominam conquistas pontuais?
Eficiência na obtenção de resultados	Em que medida os resultados alcançados são proporcionais aos recursos investidos? A escala da intervenção foi adequada em relação aos objectivos estabelecidos?
Impacto	Que mudanças a intervenção gerou no sistema de saúde e na população beneficiária? Em que medida contribuiu para melhorar a qualidade, a cobertura e a resiliência do sistema de saúde?

Efeitos imprevistos	Ocorreram efeitos positivos ou negativos imprevistos decorrentes da intervenção? Que implicações têm para a conceção de futuras intervenções?
Aprendizagem	Que lições foram retiradas da implementação do Convénio? Que elementos do modelo de intervenção demonstraram maior eficácia e potencial de replicabilidade? De que forma as recomendações da avaliação intermédia influenciaram os resultados finais?

6.5.4. Outros critérios e aspetos-chave

Critério	Perguntas mínimas
Cobertura	Em que medida a intervenção alcançou a população prevista? Conseguiu incluir eficazmente os grupos em situação de maior vulnerabilidade? Existem lacunas de acesso (territoriais, de género ou outras)?
Contexto e adaptação	De que forma o contexto (conflito, deslocações, crises climáticas, limitações de acesso) influenciou a execução e os resultados do Convénio? A intervenção revelou-se suficientemente flexível e adaptável a estas mudanças?
Alinhamento	Em que medida o Convénio se alinhou com as políticas e estratégias do Ministério da Saúde de Moçambique, os planos distritais/provinciais, os ODS e as prioridades da AECID e da medicmundi ?
Qualidade da integração da avaliação intermédia	Em que medida foram aplicadas as recomendações da avaliação intermédia? Contribuíram para melhorar a execução e os resultados? Que limitações se verificaram na sua implementação?
Relevância futura	Que elementos da intervenção se revelam relevantes para serem replicados ou ampliados em programas futuros? Que lições aprendidas são transferíveis para outros contextos semelhantes?
Valor acrescentado	O que é que o Convénio traz de novo em relação a outras intervenções no mesmo domínio? Qual foi a sua contribuição diferenciadora para o reforço do sistema de saúde e para a melhoria das condições de vida da população?

7. METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO E PLANO DE TRABALHO

7.1. Fases da metodologia de avaliação

A **medicmundi** propõe a seguinte metodologia, que poderá ser adaptada ou modificada em função das propostas concretas apresentadas pelos consultores. No entanto, a equipa de consultoria deverá desenvolver esta secção de forma personalizada, como parte importante da sua proposta técnica, a qual será avaliada com especial atenção pela comissão de avaliação.

Espera-se que a equipa de avaliação siga, no mínimo, a seguinte metodologia e fases de trabalho:

- 1) **Trabalho administrativo:** revisão da literatura e dos documentos dos projectos (relatórios de identificação e diagnóstico, formulação da intervenção, relatórios de acompanhamento, relatórios de actividades, materiais de comunicação, etc.), documentação de referência do convite à apresentação de propostas e regulamento do financiador, elaboração de instrumentos para inquéritos e grupos de discussão ou outras técnicas participativas propostas pela equipa consultora de avaliação, planos de trabalho no terreno, organização logística, reuniões, etc.
- 2) **Trabalho de campo nas unidades ou centros de saúde dos distritos de intervenção:** Ancuabe e Namuno, com grupos beneficiários com direitos, responsabilidades e obrigações.
- 3) **Trabalho de campo nas sedes distritais** dos dois distritos de intervenção com grupos beneficiários com responsabilidades e obrigações.
- 4) **Trabalho de campo** nos distritos e/ou na cidade de Pemba **com a Fundação Wiwanana**, responsável pelo desenvolvimento da componente comunitária, com especial enfoque na análise das «comunidades-modelo»/«comunidades saudáveis e bem nutridas».
- 5) **Trabalho de campo na cidade de Pemba**, com instituições com responsabilidades e obrigações, como a DPS, o SPS e o Instituto de Ciências da Saúde de Pemba (ICSP/CFPS)
- 6) **Trabalhos de consulta com a entidade financiadora (AECID)**, em Maputo e, se for o caso, online com Madrid.
- 7) **Elaboração e apresentação de um relatório preliminar.**
- 8) **Recebimento de contributos e propostas** para melhorar o relatório preliminar por parte das entidades executoras, parceiros locais e outros intervenientes envolvidos.
- 9) **Elaboração e apresentação do relatório final**, com conclusões, recomendações, reorientação da intervenção e lições aprendidas.
- 10) **Sessão de apresentação das conclusões e recomendações** incluídas no relatório final de avaliação, numa reunião **com os intervenientes locais** (DPS-Cabo Delgado, SPS-Cabo Delgado, SDSMAS Ancuabe, SDSMAS Namuno, Fundação Wiwanana), em Pemba.
- 11) **Sessão de apresentação das conclusões e recomendações** incluídas no relatório final de avaliação numa reunião com a **medicusmundi** e a AECID, em formato online.

7.2. Cronograma proposto

Fases	Semana	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
1. Trabalho administrativo: revisão bibliográfica, consultas iniciais (com MM, financiador, intervenientes-chave), preparação de instrumentos, planos de trabalho, organização logística.													
2. Trabalho de campo na cidade de Maputo.													
3. Trabalho de campo nas sedes distritais e centros de saúde de Ancuabe e Namuno													
4. Trabalho de campo com F. Wiwanana nos distritos e/ou em Pemba, com especial enfoque nas comunidades de intervenção.													
5. Trabalho de campo em Pemba com titulares de direitos e obrigações													
6. Elaboração e apresentação do relatório preliminar.													
7. Análise dos comentários e propostas de melhoria do relatório preliminar, incluindo os intervenientes locais, o MM, o DPS-SDSMAS e a AECID.													
8. Elaboração e apresentação do relatório final da avaliação.													

As sessões de apresentação das conclusões e recomendações, tanto aos intervenientes envolvidos na execução como à entidade financiadora, a AECID, poderão ser realizadas a partir da semana 12, adaptando-se à disponibilidade das diferentes partes.

A equipa de consultoria elaborará, com base na proposta técnica apresentada para o processo de selecção, um primeiro esboço da metodologia e do plano de trabalho, que deverá ser aprovado pela **medicusmundi**, denominado «relatório de início da avaliação».

Na execução efetiva da avaliação, o líder da equipa de consultoria selecionada desempenhará um papel importante na moderação de grupos de discussão, entrevistas e outras metodologias

participativas, concebidas para incluir na avaliação os critérios da população e dos ACTORES locais, públicos, privados e da sociedade civil.

Uma vez realizado o trabalho de campo de forma participativa, nos distritos-alvo de Ancuabe e Namuno e na cidade de Pemba, será entregue à **medicusmundi** a primeira versão preliminar das conclusões. A **medicusmundi** será responsável por coordenar a divulgação junto dos intervenientes envolvidos e das contrapartes locais.

A **medicusmundi** entregará a documentação existente gerada pelo projecto à equipa de avaliação através do seu escritório em Pemba.

O documento de avaliação final será entregue à **medicusmundi**, que o enviará ao DPS-Pemba, ao SPS-Pemba, às SDSMAS dos três distritos, à Fundação Wiwanana e à AECID. Apenas estas entidades estão autorizadas a utilizá-lo, na totalidade ou parcialmente, para os seus respetivos fins.

Os documentos e fontes de verificação aos quais a equipa de avaliação terá acesso serão:

- 1) Formulação do convénio e bases do concurso.
- 2) Matriz de planeamento
- 3) Acordos de colaboração entre a **medicusmundi**, o DPS de Pemba, o SPS de Pemba, o CFSP/ICSP, cartas de apoio de todos os intervenientes (SDSMAS) e a AECID.
- 4) Acordos com entidades locais colaboradoras, Fundação Wiwanana.
- 5) Contratos com entidades prestadoras de serviços externas.
- 6) Relatórios trimestrais de actividade para a OCE de Maputo e eventuais anexos.
- 7) Relatórios de actividades à AECID e anexos.
- 8) Documentos do PAC I, PAC II, PAC III, PAC I e PAC V.
- 9) Relatórios de acompanhamento do PAC I, PAC II, PAC III, PAC IV e, se disponível, PAC V.
- 10) Relatório da Avaliação intermédia.
- 11) Documentos relativos à reformulação do convénio na sequência da realização da avaliação intermédia.
- 12) Relatórios de acompanhamento técnico e financeiro apresentados à AECID.
- 13) Planos estratégicos e setoriais, bem como os respetivos balanços, dos governos provinciais e distritais.
- 14) Análises, relatórios e PRODUTOS elaborados no âmbito da execução do convénio.
- 15) Outros documentos e bibliografias relacionados com a intervenção.

Para além destes documentos, a equipa de avaliação poderá solicitar qualquer outra documentação existente e/ou produzida que forneça dados e provas sobre a realização das acções comprometidas, a obtenção dos resultados e o alcance dos objectivos propostos. Em suma, toda a documentação que contribua para a compreensão do convénio e do seu grau de execução

Será concedida uma margem adicional de 10 dias ao calendário proposto, caso se enfrentem limitações de acesso à informação ou a zonas do projecto, decorrentes da situação de conflito e que nunca estarão relacionadas com circunstâncias pessoais ou de natureza individual da equipa de avaliação, que não estejam relacionadas com o projecto.

7.3. Condições

Para facilitar a coordenação da equipa de avaliação com a **medicmundi**, a DPS-Pemba, a SPS-Pemba, a SDSMAS de Ancuabe e Namuno, a CFSP/ICSP, a Fundação Wiwanana e a própria entidade financiadora (AECID), no início da fase de avaliação realizar-se-ão as reuniões necessárias para definir com precisão a coordenação e os níveis de participação. Em qualquer caso, deverão ser tidas em conta, pelo menos, as seguintes considerações:

- Será criado um comité de acompanhamento da avaliação por parte da **medicmundi**, com uma pessoa a servir de interlocutora da equipa de avaliação.
- Se a equipa consultora for composta por duas ou mais pessoas, será designado um responsável e/ou interlocutor da avaliação.
- A equipa consultora será responsável por apresentar o primeiro rascunho da metodologia de avaliação e do plano de trabalho, que será discutido e aprovado numa reunião conjunta com a **medicmundi**, o financiador (AECID), o DPS de Pemba e o SPS de Pemba.
- A equipa de consultoria será responsável pelo desenvolvimento integral da fase de trabalho no escritório.
- A equipa de consultoria determinará como decorrerão os encontros com a população-alvo, definirá grupos de discussão ou outras metodologias específicas.
- As equipas da **medicmundi** acompanharão este processo para agendar reuniões e/ou actividades, e também ajudarão no trabalho de campo, facilitando a presença da equipa de consultoria nos distritos.
- A divulgação das conclusões da avaliação junto da população-alvo será uma responsabilidade conjunta da equipa de consultoria e da equipa técnica da **medicmundi**, da DPS-Pemba e da SPS-Pemba, contando também com a participação, nesta fase, da entidade financiadora (AECID).
- Abordagem em matéria de segurança e proteção: para garantir a segurança tanto da equipa de avaliação como dos intervenientes participantes, serão aplicados e respeitados em todos os momentos os protocolos de segurança da **medicmundi** no terreno e será promovida, sempre que possível, a utilização de ferramentas de recolha de dados à distância (entrevistas virtuais, por telefone, etc.)

8. PRODUTOS E RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO, ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

Em termos gerais, esperam-se os seguintes PRODUTOS:

1) Relatório inicial/de gabinete:

deverá apresentar de forma detalhada a proposta metodológica da equipa de avaliação, incluindo:

- Matriz de avaliação (critérios, perguntas de avaliação e indicadores).
- Análise crítica dos Termos de Referência e, se for o caso, proposta de ajustes metodológicos.
- Proposta de instrumentos de recolha de informação.
- Plano de trabalho e cronograma detalhado, incluindo a fase de trabalho no terreno.
- Estratégia de amostragem e selecção de informadores-chave.
- Plano de análise da informação.

Este relatório deverá ser validado pela **medicmundi** (e, se for o caso, pela AECID) antes

do início do trabalho de campo.

2) Relatório preliminar (rascunho):

Deve conter as principais conclusões da avaliação e uma primeira resposta estruturada às perguntas e critérios de avaliação estabelecidos.

O rascunho deverá incluir:

- Análise preliminar por critérios (conceção, processos, resultados, impacto, sustentabilidade, etc.).
- Primeiras conclusões e lições aprendidas.
- Proposta inicial de recomendações.

Este documento será sujeito a revisão por parte da **medicusmundi** e, se for o caso, da AECID, que fornecerão comentários destinados a melhorar a qualidade, clareza e utilidade do relatório. O processo poderá implicar a elaboração de mais do que uma versão do relatório preliminar até se atingir um nível de consenso adequado.

3) Relatório final:

Este documento deverá constituir a versão definitiva e deverá dar resposta completa a: (i) os presentes TdR, (ii) a matriz de avaliação proposta pela equipa de consultoria e validada e (iii) os comentários formulados sobre o relatório preliminar.

O relatório final deverá apresentar, de forma clara e estruturada: (i) as evidências recolhidas, (ii) a análise realizada, (iii) as conclusões fundamentadas e (iv) recomendações viáveis, priorizadas e orientadas para a tomada de decisões sobre intervenções futuras.

4) Apresentações dos relatórios finais:

Serão realizadas, pelo menos, as seguintes sessões de feedback:

- Apresentação dos **resultados preliminares** após a fase de trabalho no terreno.
- Apresentação dos **resultados finais** após a validação do relatório definitivo.

Estas apresentações realizar-se-ão em datas acordadas entre as partes e adaptadas à disponibilidade dos intervenientes envolvidos (**medicusmundi**, parceiros, AECID).

Devem prever formatos acessíveis e compreensíveis, facilitando o diálogo, a validação dos resultados e a apropriação da aprendizagem gerada.

Trabalho complementar da equipa de avaliação

Espera-se que a equipa de avaliação, para além dos PRODUTOS acima referidos:

- Desenvolva e justifique uma **matriz de avaliação completa e coerente**.
- Conceba e ajuste os **instrumentos de recolha de informação**, garantindo a sua pertinência cultural e contextual.
- Identifique e entreviste os **informadores-chave**, tanto a nível institucional como comunitário.
- Realize um **trabalho de campo participativo**, assegurando a inclusão dos titulares de direitos, responsabilidades e obrigações.
- Organize **espaços de apresentação dos resultados preliminares no terreno**, incluindo autoridades de saúde e ACTORES locais.

O relatório final de avaliação deverá sintetizar de forma rigorosa e clara:

- O processo seguido para a recolha e análise da informação.
- As conclusões, fundamentadas em evidências verificáveis.

- As conclusões, diferenciadas por nível de análise (concepção, processos, resultados).
- As recomendações e lições aprendidas.

As **conclusões e recomendações** devem:

- Estar hierarquizadas.
- Ser específicas, viáveis e orientadas para a acção.
- Distinguir os níveis estratégico, de gestão e operacional, sempre que for pertinente.
- Incluir recomendações orientadas para **futuras intervenções e escalabilidade**.

Antes da elaboração do relatório final, deverá garantir-se a **divulgação do rascunho preliminar**, facilitando a validação das conclusões e o confronto com os intervenientes-chave.

Após a realização destas apresentações, será elaborado o relatório final de avaliação, que incluirá as seguintes secções⁷ :

0. Resumo Executivo

- Breve resumo do convénio avaliado.
- Objectivos da avaliação e população beneficiária.
- Metodologia e técnicas de avaliação.
- Síntese dos primeiros resultados e conclusões.

1. Introdução

- 1.1. Descrever o objectivo da avaliação
- 1.2. Identificar os intervenientes envolvidos (coordenação e participação de entidades parceiras)
- 1.3. Apresentar a estrutura e o conteúdo do relatório.

2. Antecedentes e objectivos da avaliação

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Objectivos da avaliação

3. Questões de avaliação e análise dos critérios de avaliação:

- 3.1. Adequação
- 3.2. Pertinência e adaptação
- 3.3. Coerência
- 3.4. Eficiência
- 3.5. Viabilidade
- 3.6. Apropriação e participação
- 3.7. Eficácia
- 3.8. Impacto (se for caso disso)
- 3.9. Cobertura
- 3.10. Coordenação
- 3.11. Alinhamento
- 3.12. Outros

4. Descrição resumida do projecto:

- 4.1. Antecedentes e contexto da intervenção.
- 4.2. Diferentes fases, reformulações e/ou prorrogações
- 4.3. Mecanismos e modelo de execução
- 4.4. Mecanismos de acompanhamento

5. Metodologia e técnicas de avaliação

⁷ Proposta baseada no [GUIA PARA AVALIAÇÕES DE CONVÉNIOS, PROJECTOS E ACÇÕES DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA AGÊNCIA ESPANHOLA DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO](#).

- 5.1. Abordagem metodológica utilizada
- 5.2. Contexto da avaliação
- 5.3. Condições e limites da avaliação
- 6. Análise e interpretação da informação recolhida durante a avaliação**
- 7. Principais resultados e conclusões da avaliação**
- 8. Lições aprendidas**
- 9. Recomendações**
- 10. Anexos**
 - 10.1. Termos de Referência da Avaliação
 - 10.2. Plano de trabalho e calendário de trabalho no terreno, incluindo a composição e a descrição da missão.
 - 10.3. Metodologia proposta, técnicas e fontes utilizadas para a recolha de informação.
 - 10.4. Bibliografia e revisão documental: lista das fontes secundárias utilizadas.
 - 10.5. Ferramentas de recolha de materiais e informações⁸ (inquéritos: modelos, dados brutos recolhidos, análise estatística, ...)
 - 10.6. Informações e documentação geradas nas visitas de campo (oficinas participativas: relatórios, PRODUTOS, etc.)
 - 10.7. Ficha de resumo da avaliação (modelo CAD)⁹

Notas importantes:

- A equipa consultora é responsável por apresentar, como parte da proposta técnica, o seu próprio índice de conteúdos para o relatório de avaliação. Pode ter isso em conta, mas também pode propor outras secções e abordagens, se assim o considerar.
- A equipa consultora deverá dominar o espanhol, para poder apresentar relatórios (preliminares e finais) neste idioma, bem como coordenar e envolver a entidade financiadora (AECID) nos processos de consulta, recolha de informação e apresentação de resultados.

9. EQUIPA DE AVALIAÇÃO

O serviço de avaliação externa será realizado por um consultor individual ou por uma equipa de especialistas que, no seu conjunto, deverá cumprir os seguintes requisitos:

Perfil académico e formação

- Licenciatura em áreas relevantes, tais como ciências sociais, saúde pública, economia, cooperação internacional, antropologia, sociologia, ciências ambientais ou outras disciplinas afins.

⁸ A equipa de avaliação fornecerá, juntamente com o relatório final, toda a informação utilizada para a sua análise e interpretação, e que tenha sido recolhida de fontes primárias (transcrições de entrevistas, inquéritos, grupos focais, etc.), garantindo em todos os momentos o princípio do anonimato e da confidencialidade, estas informações serão úteis para a medicusmundi e outras pessoas interessadas no projecto, tais como financiadores e outros especialistas em avaliação que pretendam realizar estudos futuros ou meta-avaliações.

⁹ Disponível nos anexos de [GUIA PARA AVALIAÇÕES DE ACORDOS, PROJECTOS E ACÇÕES DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA AGÊNCIA ESPANHOLA DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO](#).

- Formação de pós-graduação ou especializada em cooperação internacional para o desenvolvimento, acção humanitária e/ou avaliação de intervenções de desenvolvimento, de preferência de acordo com normas internacionais (OCDE-CAD, AECID ou outras).

Experiência profissional

- Experiência comprovada na realização de **avaliações externas de projectos, programas ou convénios de cooperação internacional**, de preferência financiados pela AECID ou por outros doadores espanhóis ou europeus.
- Experiência específica em avaliação no setor da **saúde pública e no reforço dos sistemas de saúde**, particularmente em contextos de países da **África Subsariana**.
- Será especialmente valorizada a experiência em:
 - Avaliação de intervenções em contextos de **fragilidade, conflito ou crise humanitária prolongada**.
 - Avaliações finais orientadas para a análise do **impacto, da sustentabilidade e das lições aprendidas**.
 - Avaliações que integrem a análise de **processos de aprendizagem organizacional e o acompanhamento de avaliações intermédias**.
- Experiência profissional na área da saúde pública, dos sistemas de saúde ou do desenvolvimento sanitário, para além do âmbito estritamente da avaliação.

Abordagens e competências técnicas

- Experiência e/ou especialização na aplicação de:
 - Abordagem baseada nos **direitos humanos**
 - **Perspetiva de género**
 - Abordagens de **equidade e inclusão** (pessoas com deficiência, deslocados, etc.)
- Experiência na conceção e aplicação de **metodologias participativas** de avaliação, incluindo o trabalho com comunidades e ACTORES institucionais.
- Conhecimento e experiência na análise de:
 - Sistemas de informação em saúde
 - Avaliação de resultados e impacto em contextos complexos

Conhecimento do contexto

- Conhecimento comprovado do contexto da **África Subsariana**, sendo especialmente valorizado o conhecimento específico de **Moçambique e/ou da província de Cabo Delgado**.
- Experiência prévia de trabalho com **instituições públicas de saúde** e intervenientes do sistema de saúde em contextos semelhantes.

Competências operacionais

- Capacidade comprovada para a **elaboração de relatórios de avaliação de elevada qualidade**, incluindo análise rigorosa, clareza na exposição e orientação para resultados e recomendações.
- Capacidade de trabalhar em ambientes multiculturais e complexos, bem como de coordenação com múltiplos intervenientes (institucionais, comunitários e de cooperação).

Idiomas

- Domínio do **espanhol e do português**, tanto a nível oral como escrito.
- Será considerado um ponto positivo que pelo menos um membro da equipa tenha conhecimentos de línguas locais relevantes (como **o emakhuwa e/ou o makonde**), especialmente para facilitar o trabalho de campo e a interação com as comunidades.

Composição da equipa (se for o caso)

Caso se apresente uma equipa de avaliação, esta deverá garantir a **complementaridade dos perfis**, de modo a cobrir adequadamente:

- A experiência em avaliação
- O conhecimento setorial na área da saúde
- O conhecimento do contexto local

10. PREMISSAS DE AVALIAÇÃO, AUTORIA E PUBLICAÇÃO

As premissas básicas do comportamento ético e profissional da equipa de avaliação serão as seguintes:

- **Anonimato e confidencialidade.** A avaliação deve respeitar o direito das pessoas a fornecerem informações que garantam o seu anonimato e confidencialidade.
- **Responsabilidade.** Qualquer desacordo ou divergência de opinião que possa surgir entre os membros da equipa ou entre estes e os responsáveis pelo projecto será discutido e acordado no seio da entidade que contrata a avaliação.
- **Integridade.** Os avaliadores serão responsáveis por destacar questões não mencionadas especificamente nestes termos de referência, se necessário, para obter uma análise mais completa da intervenção.
- **Independência.** A equipa de avaliação deve garantir a sua independência e objetividade nas informações, afirmações e conclusões que apresentar sobre a intervenção avaliada.
- **Validação da informação.** Caberá à equipa de avaliação garantir a precisão das informações recolhidas para a elaboração dos relatórios e, em última instância, será responsável pelas informações apresentadas no relatório de avaliação.
- **Incidentes.** Caso surjam problemas durante a execução do trabalho de campo ou em qualquer outra fase da avaliação, estes devem ser comunicados imediatamente à entidade contratante. Caso contrário, a existência de tais problemas não pode, em caso algum, ser utilizada para justificar o incumprimento dos resultados estabelecidos nos presentes TdR.
- **Direitos de autor e divulgação.** Todos os direitos de autor pertencem à entidade contratante da avaliação. A divulgação das informações recolhidas e do Relatório Final é prerrogativa da **medicusmundi**, da DPS-Cabo Delgado, da SPS-Cabo Delgado e/ou dos SDSMAS dos três distritos de intervenção
- **Regime de sanções.** Em caso de atraso na entrega dos relatórios ou caso a qualidade dos relatórios entregues seja manifestamente inferior à acordada, serão aplicadas as sanções previstas no contrato a ser assinado.
- **Respeito pelos Princípios Humanitários da acção Humanitária Internacional:** humanidade, imparcialidade, neutralidade e independência.

11. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

O conteúdo da proposta deverá abranger, no mínimo, os seguintes pontos:

1. **Proposta técnica**, que deverá incluir:
 - Metodologia de avaliação claramente definida e adaptada ao contexto da intervenção.
 - Matriz de avaliação proposta (critérios, perguntas de avaliação e indicadores), em conformidade com o estabelecido nos presentes Termos de Referência.
 - Estratégia de recolha e análise da informação.
 - Plano de trabalho preliminar.
 - Recursos técnicos e humanos previstos para a correta execução do serviço.
2. **Proposta de cronograma**, detalhando as diferentes fases do processo de avaliação (trabalho de gabinete, trabalho de campo, análise e elaboração de relatórios), garantindo a coerência lógica entre as actividades propostas.
3. **Proposta financeira**, com um orçamento detalhado que inclua todos os custos associados à execução do serviço (honorários, deslocações, trabalho de campo, impostos, taxas ou outras despesas decorrentes da metodologia proposta).
4. **Perfil profissional da equipa de avaliação**, incluindo currículos atualizados, bem como a distribuição de papéis, funções e responsabilidades no seio da equipa.
5. **Referências**: pelo menos três referências de avaliações semelhantes realizadas anteriormente para organizações ou entidades financiadoras comparáveis.

Os critérios de avaliação são:

#	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
1	Experiência da equipa de avaliação: - Experiência na avaliação de projectos/programas de cooperação internacional no setor da saúde. - Experiência específica em avaliações finais e análise de resultados, impacto e sustentabilidade. - Experiência na África Subsaariana, sendo valorizada especialmente a experiência em Moçambique. - Experiência em contextos de fragilidade ou intervenção em sistemas de saúde. - Formação especializada relevante para o objeto da avaliação.	30
2	Qualidade da proposta técnica: - Coerência e alinhamento com os presentes Termos de Referência. - Qualidade, clareza e solidez da metodologia proposta. - Adequação ao contexto (Cabo Delgado, sistema de saúde, contexto de crise). - Qualidade e pertinência da matriz de avaliação proposta (critérios, perguntas-chave, abordagem analítica). - Coerência entre a metodologia, as ferramentas e os objectivos. - Incorporação de uma abordagem centrada nos resultados, no impacto, na sustentabilidade e no acompanhamento da avaliação intermédia. - Proposta de estrutura do relatório final. - Identificação de melhorias ou valor acrescentado em relação ao previsto nos Termos de Referência.	40
3	Proposta financeira: - Adequação do orçamento à metodologia proposta.	15

#	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
	• Relação qualidade-preço. • Inclusão de todos os custos necessários (sem despesas ocultas).	
4	• <u>Cronograma de trabalho:</u> • Clareza, viabilidade e coerência temporal das fases propostas. • Adequação ao âmbito do trabalho.	10
5	• <u>Documentação apresentada:</u> • Qualidade e integridade da documentação exigida (CV, referências, proposta técnica e económica).	5
	PONTUAÇÃO TOTAL	100

Princípios do processo de selecção

A adjudicação do contrato reger-se-á pelos seguintes princípios:

- **Confidencialidade:** as informações relativas à avaliação das propostas e ao processo de adjudicação não serão divulgadas a terceiros não envolvidos até à notificação oficial da decisão.
- **Esclarecimentos sobre as propostas:** a entidade adjudicante poderá solicitar esclarecimentos sobre as propostas apresentadas, a fim de facilitar a sua análise e avaliação. Esses esclarecimentos deverão ser prestados por escrito (correio electrónico ou outros meios formais) e não poderão implicar alterações substanciais ao conteúdo da proposta.

12. PRAZOS PARA A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO

A data prevista para a assinatura do contrato e o início dos trabalhos é **12 de abril de 2027** e o prazo de entrega definitivo é **5 de julho de 2027**, ou com uma duração máxima de 12 semanas a partir da assinatura do contrato (até à entrega do relatório final aprovado e definitivo).

Os **prazos de entrega** dos PRODUTOS são os estabelecidos no cronograma da secção 7. Metodologia, Fases e Plano de Trabalho.

A equipa de consultoria deverá apresentar o seu próprio orçamento detalhado, com uma ótima relação qualidade-preço, incluindo todos os impostos e taxas. As propostas mais económicas serão avaliadas de forma positiva, desde que cumpram todos os requisitos técnicos exigidos nos presentes Termos de Referência.

13. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E FINANCEIRAS

Os candidatos são convidados a analisar estes Termos de Referência e a propor melhorias. As propostas podem ser enviadas em português ou em espanhol.

As propostas devem ser enviadas por correio electrónico, indicando no assunto **«Avaliação Final do Convénio AECID 22-CO1-398»**, entre **9 de outubro de 2026** e **6 de novembro de 2026**.

Endereços de e-mail para o envio das propostas:

- recursoshumanos.mmmed@medicusmundi.es
- administracion.maputo@medicusmundi.es
- coordinacion.cd@medicusmundi.es

14. ANEXO 1: LÓGICA DA INTERVENÇÃO

Objectivo geral	Melhorar o estado de saúde da população da zona sul de Cabo Delgado afetada pelas emergências recorrentes na região (conflito armado, COVID-19, crise climática), com base nas abordagens da cobertura universal de saúde e da continuidade dos cuidados de saúde, nos determinantes sociais da saúde, no género e na interculturalidade.					
Objectivo específico 1	Indicadores	Valores de referência	Fontes de verificação	Riscos/hipóteses possíveis	Medidas corretivas	Outras observações
OE1: Aumentar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde nos distritos de Ancuabe e Namuno, através do reforço, da expansão e do desenvolvimento da resiliência do sistema público.	No final da intervenção, os indicadores de cobertura nos seguintes cuidados de saúde melhoram: -I1.OE1: Número de partos em instituições de saúde: 13 920 em ANB e 18 905 em NMN em 2026: aumento de 10 834 mulheres. -I2.OE1: Número de consultas pré-natais (4.ª consulta), 15 304 em ANB e 21 005 em NMN em 2026: aumento de 1 137 mulheres. -I3.OE1: Cobertura de crianças totalmente vacinadas (0-11 meses), 75% na ANB e 75% na NMN em 2026: aumento de 1 062 crianças (75%)	LB1.OE1. - ANB: 9 597 LB1.OE1. - NMN: 12 394 LB2.OE1.- ANB: 14 575 LB2.OE1.- NMN: 20 760 LB3.OE1. - ANB: 70% (4 964) LB3.OE1.- NMN: 70% (9 921)	FFVV1.OE1. - Relatórios dos balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno. FFVV2.OE1. - Relatórios dos balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno. FFVV3.OE1. - Relatórios dos	H1.OE1. - O conflito armado existente na província de Cabo Delgado não se agrava, é minimizado e/ou desaparece, não afetando os distritos de intervenção. H2.OE1. - Verifica-se um regresso progressivo e relativamente ordenado da população deslocada aos seus distritos de origem.	MC1.OE1. - No caso de um aumento da violência na zona de intervenção, será coordenada com os Clusters responsáveis, as autoridades de saúde e o financiador uma eventual reformulação da acção, tendo sempre em conta os critérios de segurança. MC2.OE1. - Caso a população deslocada se instale definitivamente na zona de intervenção, ou mesmo que chegue nova população deslocada, será necessário manter atualizadas as	

			balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno.	H3.OE1. - Não se verifica outra vaga de COVID-19. H4.OE1. - A crise climática global não provoca nenhum fenómeno natural significativo na região.	informações do SIS e da população, a fim de propor possíveis reformulações que possam garantir a prestação de assistência ao maior número possível de pessoas. MC3.OE1. - O convénio prevê o desenvolvimento de capacidades para melhorar a resposta a emergências sanitárias, incluindo a capacidade de resposta à COVID-19.
	No final da intervenção, os indicadores de eficiência e qualidade melhoram: I4.OE1. - Mortalidade materna institucional: redução para 20 mulheres por cada 100 000 nados-vivos em 2026. -I5.OE1. - Mortalidade neonatal institucional. Redução para 0,80 por cada 1 000 nascidos vivos no ANB e 0,50 por cada 1 000 nascidos vivos no NMN em 2026. I6.OE1. - Redução dos casos de desnutrição aguda moderada e desnutrição grave em crianças com menos de 5 anos. ANB 612 e NMN 1 548 crianças: diminuição de 10% em 240 crianças em 2026. -I7.OE1: Despesa com a saúde por habitante por ano, aumento de 20% em 2026 em relação a 2022, até 384 Mzn na ANB e 175 Mzn na NMN.	LB4.O1.- ANB: 30 por cada 100 000 nascidos vivos. LB4.O1.- NMN: 25 por cada 100 000 nascidos vivos LB5.OE1.- ANB: 1,04% LB5.OE1.- NMN: 0,68% LB6.OE1.- ANB: 680 LB6.OE1.- NMN: 1 720 casos LB7.OE1.- ANB: 320,47 Mzn LB7.OE1.- NMN: 146,11 Mzn	FFVV4.OE1. - Relatórios dos balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno. FFVV5.OE1. - Relatórios dos balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno. FFVV6.OE1. -	H5.OE1. - A excelente relação de colaboração com as autoridades locais distritais e provinciais deteriora-se.	MC4.OE1. - O convénio prevê o desenvolvimento de capacidades para melhorar a resposta a emergências sanitárias, incluindo a capacidade de resposta a emergências naturais. MC5.OE1. - Divulgação constante dos objectivos, metodologias e

			Relatórios dos balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno. FFVV7.OE1. – REO distritais.		dinâmicas de trabalho junto das autoridades locais, bem como a celebração e revisão de acordos, de modo a manter canais de comunicação estáveis e eficazes.
	No final da intervenção, os indicadores de disponibilidade de recursos melhoram: -I8.OE1: Consultas externas/habitante/ano: aumento em 2026 para 2 CE/habitante/ano em ANB e 1 CE/habitante/ano em NMN I9.OE1: Total de atendimentos acumulados de casos de violência de género nas Unidades de Saúde de ANB e NMN em 2026: 200 mulheres	LB8.OE1 ANB: 1,63 LB8.OE1 NMN: 0,39 LB9.OE1 ANB: 60 LB9.OE1 NMN: 23	FFVV8.OE1. - Relatórios das demonstrações financeiras anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno. FFVV9.OE1. - Relatórios dos balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de		

	No final da intervenção, os indicadores de disponibilidade de recursos melhoram: -I10.OE1: No final da intervenção, a província de Cabo Delgado dispõe de 20 novas enfermeiras do SMI (451 no total) e de 80 gestores formados em emergências sanitárias, cuidados humanizados, violência de género e interculturalidade.	LB10.OE1: - Enfermeiras do SMI: 421 - Gestores com competências em gestão de emergências sanitárias, cuidados humanizados, violência de género e interculturalidade: 0	Ancuabe e Namuno. FFVV10.OE1. - Relatórios dos balanços anuais dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social (SDSMAS) de Ancuabe e Namuno; Relatórios dos balanços anuais da DPS-CD; Relatórios dos balanços anuais do CFSP.			
Resultado	Indicadores	Valores de referência	Fontes de verificação	Riscos possíveis	Medidas corretivas	Outras observações
R.1. OE1.- Ampliação e reforço da rede de unidades de saúde de Ancuabe e Namuno, com base na abordagem dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), respeitando critérios ambientais, de segurança estrutural e de género, com vista ao aumento da cobertura sanitária e à prestação de serviços de saúde permanentes à população residente e deslocada.	I1.R1.OE1. - No final do segundo ano do projecto, existe uma maternidade na Unidade de Saúde de Meloco, respeitando critérios ambientais, de segurança estrutural e de género.	LB1.R1.OE1- 0	F.V.1.R1.OE1. - Relatório da construção e do equipamento das US, que inclui: (1) Cadernos de encargos das obras e do equipamento; (2) Propostas e atas de adjudicação das obras e do equipamento; (3) Relatórios finais das obras.	H1.R1.OE1. - As variações nos preços da construção e dos equipamentos não excedem as margens para imprevistos previstas no orçamento	MC1.R1.OE1. - Cotações múltiplas para obter a melhor relação qualidade/preço.	

			F.V.2.R1.OE1. – Atas de entrega da infraestrutura e dos equipamentos às autoridades locais		
	I2.R1.OE1. - Anualmente, 100% das Unidades de Saúde (US) dos distritos de Ancuabe e Namuno recebem um kit de material médico-cirúrgico (incluindo equipamento de proteção contra a COVID-19) que lhes permite prestar cuidados de saúde permanentes à sua população de referência.	LB1.R1.OE1. - 0	F.V.3.R1.OE1. - Atas anuais de entrega dos kits de material médico-cirúrgico (incluindo equipamento de proteção contra a COVID-19).		
R2. OE1. – Melhoria da capacidade de gestão dos SDSMAS de Ancuabe e Namuno para garantir os cuidados de saúde primários à população residente e deslocada, incluindo a preparação e resposta a catástrofes naturais e emergências sanitárias, como a resposta à COVID-19.	I1.R2. OE1. – No final da intervenção, foram apoiados técnica e financeiramente 4 planos distritais de saúde dos distritos de Namuno e Ancuabe, incluindo a gestão e a campanha de vacinação contra a COVID-19 e os cuidados multiculturais sob a perspetiva da abordagem de género.	LB1.R2. OE1.- 0	FV1.R2. OE1. – Planos Distritais de Saúde de Namuno e Ancuabe. FV2.R2. OE1. — Processos anuais de apoio orçamental aos distritos de Ancuabe e Namuno, incluindo a gestão e a campanha de vacinação contra a COVID-19.	H1.R2.OE1. — Mantém-se um certo nível de investimento na saúde por parte das autoridades locais, o que permite o financiamento básico das acções de rotina e da capacidade e instalada na zona de atuação	MC1.R2. OE1.- Acções constantes de sensibilização junto das administrações locais, do DPS e a nível central para manter e aumentar o orçamento de saúde destinado ao nível distrital.

	I2.R2. OE1.- No final do segundo ano da intervenção, os distritos de Namuno e Ancuabe dispõem de um sistema de referência e contra-referência definido de acordo com as características distritais, 100% do seu pessoal de saúde formado e veículos operacionais e adequados para efetuar as referências e contra-referências.	LB2.R2. OE1.- 0	FV3.R2. OE1.- Relatórios sobre o desenvolvimento dos sistemas de referência e contra-referência nos distritos de Ancuabe e Namuno, incluindo as formações ministradas ao pessoal de saúde nesta matéria. FV4.R2 OE1.- Atas de entrega dos meios de transporte aos distritos de Namuno e Ancuabe.	(pagamento de salários, kits de medicamentos, etc.) H2.R2. OE1. – Mantém-se a abertura por parte das autoridades sanitárias locais para que a medicusmundi participe e tenha acesso à análise do SIS e à elaboração dos planos distritais de saúde	MC1.R2.OE1. — Assinatura de acordos de colaboração e comunicação contínua com as autoridades sanitárias locais para manter o diálogo e os espaços de participação abertos à participação da medicusmundi.	
	I3.R2.OE1. No final do segundo ano da intervenção, os distritos de Namuno e Ancuabe dispõem de Comitês Operacionais de Emergências de Saúde (COE-S), nos quais pelo menos 25 % dos membros são mulheres, com Planos de Emergência de Saúde e equipamentos e materiais de resposta a emergências sanitárias nos Centros de Saúde das sedes distritais.	LB3.R2 OE1.- 0	FV4.R2.- Relatórios sobre a criação e o funcionamento dos COE-S, incluindo a lista dos seus membros, funções e planos de ação. FV5.R2.OE1. - Atas de entrega dos equipamentos e			

			materiais destinados a melhorar a capacidade de resposta a emergências sanitárias.			
	I4.R2. E1.- No final do segundo ano da acção, os Centros de Saúde de Metoro e o Centro de Saúde de Namuno-Sede dispõem de um serviço especializado na prestação de cuidados a vítimas de violência de género, incluindo vítimas de violência sexual, e funcionam como centros de referência para as US dos seus distritos.	LB3.R2.OE1. - 0	FV5.R2.OE1. - Relatórios sobre a criação e o desenvolvimento dos Serviços de Atendimento a Vítimas de violência de género, incluindo violência sexual, dos Centros de Metoro e Ancuabe Sede, incluindo os protocolos de atendimento, as formações realizadas e os registos anuais de atendimento.			
R.3. OE1. – Aumento do número e das competências dos recursos humanos da área da saúde de Cabo Delgado no que diz respeito à prestação de serviços em Saúde Materno-Infantil e	I1.R3.OE1.- No final do segundo ano da acção, foram formadas 20 enfermeiras de nível médio na área da Saúde Materno-Infantil no Centro de Formação em Saúde de Pemba (CFSP).	LB1.R3.OE1.- 0	FV1.R3.OE1. - Relatórios sobre a formação dos enfermeiros e enfermeiras de SMI, incluindo material didático,	H1.R3.OE1.- Mantêm-se as prioridades formativas dos	MC1.R3. OE1. - Atualizar anualmente as necessidades de formação dos	

Gestão e Cuidados de Saúde (incluindo planeamento e gestão; resposta a emergências sanitárias e à COVID-19, manutenção, cuidados humanizados, violência de género e interculturalidade).			listas de alunos e material gráfico.	recursos humanos da província.	recursos humanos da província.
	I2.R3.OE1.- No final do segundo ano da acção, foram formados 20 gestores e gestoras da DPS, SPS, SDSMAS, docentes do CFSP e outras entidades de saúde, dos quais pelo menos 10 são mulheres, na área da Gestão de Emergências de Saúde (incluindo a COVID-19).	LB2.R3. OE1.- 0	FV2.R3. OE1.- Relatórios da formação em Gestão de Emergências Sanitárias (incluindo a COVID-19), incluindo material didático, listas de formandos e material gráfico.	H2.R3. OE1.- O CFSP mantém-se operacional durante toda a intervenção.	MC2.R3. OE1.- Acompanhamento constante da gestão do CFSP, tanto junto dos seus responsáveis como do Departamento de Formação da DPS.
	I3.R3. OE1.- No final do segundo ano da acção, foram formados 20 gestores da DPS, SPS, SDSMAS, docentes do CFSP e de outras entidades de saúde, dos quais pelo menos 10 são mulheres, na área da Atenção Humanizada, incluindo a perspectiva de género, a prevenção da violência de género e a interculturalidade.	LB3.R3. OE1.- 0	FV3.R3. OE1.- Relatórios sobre a formação em Saúde Intercultural e Direitos Humanos, incluindo a perspectiva de género e a prevenção da violência baseada no género, com material didático, listas de formandos e material gráfico.	H3.R3. OE1.- Os sistemas distritais de saúde cumprem o seu compromisso de integração dos recursos humanos pré-contratados	MC3.R3. OE1.- Acordos de colaboração que incluam cláusulas para garantir a integração do pessoal pré-contratado.

	I4.R3. OE1.- No final do projecto, os conteúdos formativos dos cursos ministrados foram replicados através de dois módulos que formaram 15 mulheres e 15 homens, futuros profissionais de saúde de Cabo Delgado.	LB4.R3. OE1.- 0	FV4.R3. OE1.- Relatórios das réplicas de formação dos cursos, incluindo material didático, listas de alunos e material gráfico.			
	I5.R3. OE1.- No final do projecto, o número de profissionais de saúde de Ancuabe e Namuno aumentou em 4 profissionais de saúde (2 mulheres e 2 homens)	LB5.R3. OE1.- 0	FV5.R3. OE1.- Contratos das pré-contratações financiadas pela Medicus Mundi e contratos do pessoal integrado no final da intervenção.			
ACTIVIDADES	Descrição	Recursos	Data de início	Data de término	Custo (sem repartição de outras despesas)	Entidade ou pessoa responsável
R.1. OE1.- Ampliação e reforço da rede de unidades de saúde de Ancuabe e Namuno, com base na abordagem dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), respeitando critérios ambientais, de segurança estrutural e de género, com vista ao aumento da cobertura sanitária e à prestação de serviços de saúde permanentes à população residente e deslocada.						
OE1.R.1.A.1 – Construir uma maternidade na Unidade de Saúde de Meloco (Namuno), com o objectivo de ampliar os serviços das Unidades de Saúde com maior procura, tendo em conta os indicadores de produtividade e população, bem como aspetos de sustentabilidade ambiental, resiliência à crise climática, perspetiva de género e cuidados multiculturais.						
OE1.R.1.A.1.1 – Elaborar o caderno de encargos da construção de acordo com as recomendações ministeriais para as plantas-tipo e os critérios de « » «Hospitais Seguros e Resilientes» da OMS, reduzindo o impacto ambiental e sob a perspetiva da abordagem de género e	Para a construção da maternidade em Namuno, será primeiro elaborado o caderno de encargos em colaboração com o pessoal técnico da DPS responsável pelas infraestruturas, tendo em conta as recomendações e os critérios de «Hospitais Seguros e Resilientes». Além disso, ao elaborar os planos, serão tidos em conta aspetos de género, cuidados humanizados e interculturais, bem como medidas ambientais	-Arquiteto -Engenheiro Civil -Logista -Pessoal de saúde -Informático -Operador de impressora	45078	45200	75,19 €	-medicusmundi -DPS

dos cuidados humanizados e interculturais.	de redução do impacto e de sustentabilidade ambiental.					
OE1.R.1.A.1.2. – Realizar o processo de adjudicação das obras e tratar das licenças de construção.	Uma vez elaborado o caderno de encargos, serão publicados os anúncios e divulgados para obter, no mínimo, três propostas, nas quais as diferentes empresas poderão apresentar as suas propostas. Para a atribuição da empresa responsável pelas obras, será criado um comité de selecção entre a DPS e a medicushmani, que, em conjunto, escolherão a melhor opção.	-Equipa medicushmani -Equipa DPS	45200	45231	20 123,83 €	-medicushmani -DPS
OE1.R.1.A.1.3. – Executar as obras e realizar a fiscalização.	Em seguida, dar-se-á início aos trâmites para a obtenção das licenças de construção, ao mesmo tempo que serão contratados os serviços especializados de fiscalização das obras, igualmente seleccionados pelo comité composto por membros da DPS e da equipa da medicushmani.	-Empresa de construção -Materiais de construção -Serviços de fiscalização de obras	45231	45689	421 345,07 €	-medicushmani -DPS
OE1.R.1.A.1.4. – Entrega das infraestruturas às autoridades locais	Procurar-se-á, em todos os momentos, respeitar os prazos para que as obras tenham início numa altura propícia, de acordo com a estação do ano, garantindo assim a chegada dos materiais para o início da construção e evitando que a obra fique paralisada ou temporariamente suspensa devido a cortes nas vias de acesso. Assim que as obras tiverem início, a medicushmani fará um acompanhamento rigoroso em conjunto com a equipa de fiscalização da construção, em colaboração com a DPS e os serviços distritais de Namuno, para garantir o cumprimento dos prazos e a qualidade da infraestrutura prevista. Após a conclusão da obra, será realizada uma cerimónia de entrega e compromisso de destinação da infraestrutura, na presença de autoridades sanitárias provinciais e distritais.	-Placa de inauguração das obras -Autoridades sanitárias -Veículo/transporte -Combustível	45689	45717	607,70 €	- medicushmani -DPS

OE1.R.1.A.2.- Fornecer o equipamento e o material sanitário necessários à maternidade de Meloco, com base na elaboração do caderno de encargos, respeitando critérios ambientais e de cargas-tipo e incluindo consumíveis para a prevenção e tratamento de casos de COVID-19.						
OE1.R.1.A.2.1.- Realizar os processos de aquisição e as compras de equipamentos e materiais.	Assim que a construção da maternidade avançar, será lançado o processo de aquisição de materiais e equipamentos para a mesma. Em primeiro lugar, realizar-se-ão reuniões com a DPS, o SDSMAS e o responsável pelo centro de saúde em questão, a fim de identificar as necessidades e lacunas em termos de equipamento e materiais, seguindo os critérios de carga-tipo do MISAU, e dar prioridade aos consumíveis de maior interesse, com vista a garantir que a nova infraestrutura e o centro de saúde, no seu conjunto, sejam o mais funcionais e operacionais possível. Assim que se tiver a lista de equipamentos e materiais necessários, será realizado um processo de cotação dos bens e de procura de fornecedores para garantir a melhor relação qualidade-preço. Assim que o fornecedor for identificado, será celebrado um contrato que garanta a entrega dos bens num prazo acordado, de forma a evitar atrasos. E, após a compra e a receção dos materiais, a entrega será efetuada na presença das autoridades distritais e locais de saúde.	-Logístico - Pessoal de saúde - telefone - Internet	45689	45778	22 556,39 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.2.2. – Entrega do equipamento e dos materiais às autoridades locais		-Logista -Veículo/transporte - Combustível	45352	45352	270,95 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.3.- Fornecer material médico-cirúrgico (incluindo EPI, máscaras e luvas de prevenção da COVID-19) às Unidades de Saúde dos distritos de Ancuabe e Namuno, para garantir a prestação de cuidados de saúde contínua à população.						

OE1.R.1.A.3.1.- Elaborar um plano anual de fornecimento de material médico-cirúrgico de acordo com as necessidades dos distritos, com base em critérios técnicos ministeriais.	Esta actividade visa apoiar os distritos com uma entrega anual de um lote de material médico-cirúrgico composto por PRODUTOS e materiais descartáveis, tais como seringas, luvas, máscaras, cateteres, etc., e materiais de uso permanente, como termómetros, estetoscópios, etc., com vista a aliviar a carga de trabalho e o volume de doentes que enfrentam diariamente com grande escassez de recursos.	-Logista - Equipa MM - SDSMAS - Veículo/transporte - Combustível	45078	46204	1 324,39 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.3.2. – Entregar um lote anual de material médico-cirúrgico a cada distrito apoiado, de acordo com o plano de abastecimento (incluindo EPI, máscaras e luvas de prevenção da COVID-19).	Para tal, será efetuado anualmente um diagnóstico das necessidades específicas de cada SDSMAS e será elaborada a lista de materiais prioritários para cada ano. Esta lista será também revista a nível provincial com a equipa do armazém provincial de medicamentos, para evitar a duplicação de entregas e garantir que a medicusmundi apoia o fornecimento de materiais em falta nos distritos. Assim que a lista estiver definida para cada ano e distrito, dará-se início ao processo de aquisição, procurando sempre a melhor relação qualidade/preço entre os diferentes fornecedores, e, posteriormente, proceder-se-á à entrega de cada lote na presença das autoridades distritais competentes.	-Logista - Veículo/transporte - Combustível - Autoridades da SDSMAS	45108	46204	60 867,25 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.4. – Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis, para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.						
OE1.R1.A4.1 – Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis, para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o	As acções transversais incluem: - Identificação no terreno e estabelecimento de colaborações/acordos para o projecto. - Sessões de divulgação dos resultados no início da acção junto das autoridades locais, do pessoal de saúde, dos organismos de controlo social, dos líderes e de outros	- Equipa da medicusmundi (Pessoal Local, Pessoal Expatriado, Pessoal da Sede) - Acompanhamento - Auditoria	44927	46 357	866,71 €	medicusmundi

acompanhamento, a comunicação e a avaliação.	intervenientes relevantes. - Conceção de indicadores de referência e de um sistema de medição do impacto do projecto. - Actividades de funcionamento, acompanhamento e monitorização. - Implementação e acompanhamento do plano de comunicação. - Relatórios de acompanhamento e transmissão de informações para o terreno. - Avaliação externa final e auditoria	- Avaliação - Combustível / Transporte - Outras despesas operacionais - Custos indirectos				
R2. OE1. – Melhoria da capacidade de gestão dos SDSMAS de Ancuabe e Namuno para garantir os cuidados de saúde primários à população residente e deslocada, incluindo a preparação e resposta a catástrofes naturais e emergências sanitárias, como a resposta à COVID-19.						
OE1.R.2.A.1. – Apoiar, com assistência técnica e recursos, os exercícios de planeamento em saúde a nível distrital dos SDSMAS, de modo a melhorar a gestão sanitária, incluindo a gestão e o apoio à campanha de vacinação contra a COVID-19 e a prestação de cuidados multiculturais sob a perspetiva da abordagem de género.						
OE1.R.2.A.1.1.- Realizar comités técnicos de análise dos dados do SISMA e da Vigilância Epidemiológica (VE) nos distritos de Ancuabe e Namuno, com vista a melhorar a gestão sanitária, organizar a prevenção de riscos e o alerta precoce face a eventos adversos e emergências sanitárias (COVID-19, epidemias, doenças infecciosas e contagiosas, etc.).	Para melhorar a gestão sanitária em ambos os distritos, prevê-se, por um lado, apoiar o sistema de vigilância epidemiológica e o registo dos dados de saúde no Sistema de Informação de Saúde (SISMA). Em especial, será dada ênfase à identificação e acompanhamento de casos de COVID-19, bem como ao registo de casos de violência de género, até agora vagamente priorizados pelos profissionais do setor. Neste sentido, trabalhar-se-á em estreita colaboração com os responsáveis de cada Unidade de Saúde (US) para introduzir a	-Equipa MM -Pessoal do SDSMAS -Motociclos - Carro -Combustível	45078	46204	8 373,47 €	-medicmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno

OE1.R.2.A.1.2. – Acompanhar o ciclo de planeamento sanitário dos distritos de Ancuabe e Namuno, incluindo nos planos elementos-chave como a manutenção e o funcionamento de rotina das unidades de saúde, brigadas móveis para a prestação de cuidados à população deslocada, acções de intervenção comunitária, acções contra a violência de género, gestão de recursos humanos, entre outros.	informação no SISMA e realizar-se-ão reuniões periódicas para acompanhar o registo e a análise de dados, bem como para identificar os obstáculos e propor alternativas para resolver as limitações na gestão da informação. Está também prevista a participação e a dinamização das reuniões de planeamento do SDSMAS, nas quais serão incluídos aspetos operacionais, como a manutenção das infraestruturas e dos equipamentos de saúde ou a realização de brigadas móveis integradas para contribuir para a cobertura universal, mesmo nas aldeias mais remotas, entre outras acções.	-Equipa MM -Pessoal do SDSMAS -Motociclos -Carro -Combustível -Impressora -Computador	45078	46204	1 949,95 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.1.3. — Reforçar os orçamentos distritais anuais dos SDSMAS de Ancuabe e Namuno com ajuda orçamental para cofinanciar a implementação das actividades essenciais previstas no projecto, incluindo o funcionamento e a manutenção das unidades de saúde prioritárias, bem como o apoio às campanhas de vacinação contra a COVID-19.	Para tal, está também previsto, no âmbito desta actividade, a concessão de um fundo anual sob a forma de ajuda orçamental a cada distrito, para que possam fazer face a esse tipo de despesas que afetam diretamente o desempenho das acções de saúde no seu decorrer quotidiano. Da mesma forma, esta ajuda orçamental favorecerá a disponibilidade de recursos humanos e materiais envolvidos nas actividades previstas no projecto, bem como o potencial apoio às campanhas de vacinação contra a COVID-19 e às brigadas móveis, entre outras.	-Equipa MM -Pessoal do SDSMAS -Responsável pelo orçamento	45078	46204	105 153,20 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.2. – Promover a melhoria e a eficiência do sistema de encaminhamento, contra-encaminhamento e urgências médicas dos SDSMAS de Ancuabe e Namuno.						

OE1.R.2.A.2.1.- Analisar e propor uma melhoria na aplicação prática e adaptada das normas ministeriais de referência e contra-referência a nível distrital, tendo em conta os recursos e capacidades disponíveis.	No seu empenho em contribuir para a cobertura universal de saúde, o projecto propõe melhorar o sistema de encaminhamento e reenvio de doentes dos centros de saúde rurais para o centro de saúde de referência do distrito ou para o hospital rural/provincial, sempre que necessário.	-Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte	45170	45597	216,81 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.2.2. – Realizar uma formação em encaminhamento e contra-encaminhamento, bem como em atendimento a emergências médicas (triagem, atendimento a feridos, simulações, etc.) para o pessoal de saúde dos distritos de Ancuabe e Namuno.	Para tal, será primeiro realizado um diagnóstico para identificar os elos da cadeia onde existem limitações ou barreiras e analisar as diferentes opções para resolver esses problemas. Contar-se-á com o apoio de uma consultoria especializada em saúde pública e saúde comunitária, que liderará este processo de diagnóstico, bem como o processo de formação do pessoal de saúde de ambos os distritos (9 gestores por distrito de atuação), no qual um representante de cada centro de saúde, juntamente com membros do SDSMAS da sede do distrito, participará nas sessões de formação sobre encaminhamentos e reencaminhamentos, nas quais serão definidos, de forma conjunta, os canais e mecanismos de coordenação suficientes e eficazes para garantir o acompanhamento dos doentes.	-Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte -Sala de formação -Alimentação	45597	46204	26 015,58 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.2.3. – Reforçar a disponibilidade de transporte médico nos distritos de Ancuabe e Namuno através da aquisição e manutenção de meios de transporte adaptados às necessidades de cada contexto (ambulância, moto-ambulância ou motocicletas), de acordo com a norma ministerial.	No entanto, sabendo que um dos obstáculos ao acompanhamento dos doentes é a distância entre as aldeias e os centros de saúde, bem como entre os centros de saúde e a sede do distrito, esta actividade prevê também a entrega de meios de transporte que facilitem o transporte de pessoas doentes, pelo que será entregue uma ambulância e motocicletas para os técnicos de saúde (2 por distrito), com base nas	-Logista -meios de transporte	45170	45352	87 947,33 €	-medicusmundi

	necessidades específicas de cada distrito e nas condições e recursos existentes para a manutenção de cada tipo de meio de transporte.					
OE1.R.2.A.3. – Reforçar a rede de cuidados de saúde primários dos distritos de Ancuabe e Namuno na gestão de riscos, através da preparação, prevenção e planeamento da resposta a eventos adversos e emergências sanitárias.						
OE1.R.2.A.3.1.- Oferecer aconselhamento técnico especializado em gestão de riscos e emergências sanitárias.	O projecto visa também reforçar as capacidades do sistema no que diz respeito à preparação de respostas a situações de emergência, uma vez que Cabo Delgado é uma província que enfrenta emergências recorrentes. Neste sentido, esta actividade visa contratar uma consultoria especializada em resposta sanitária em contextos de emergência, capaz de identificar as capacidades e os recursos atuais face a emergências a nível distrital e, com base nesses resultados, propor um plano de acção e um conjunto de medidas e protocolos a implementar em cada distrito, de modo a que estejam melhor preparados para uma futura	-Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte	Agosto de 2023	Setembro de 2026	32 000,00 €	-medicusmundi
OE1.R.2.A.3.2. – Dinamizar os Comitês Operacionais de Emergências na Saúde (COE-S) nas sedes dos distritos de Ancuabe e Namuno.		-Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte -Sala de formação -Alimentação	Agosto de 2023	Setembro de 2026	3 394,65 €	-medicusmundi

OE1.R.2.A.3.3. — Elaborar Planos de Emergência na área da saúde para a gestão de riscos em colaboração com os COE-S a nível distrital, nos quais sejam estabelecidos protocolos de atuação em caso de emergências sanitárias, definindo competências, responsabilidades e recursos disponíveis.	situação de emergência. Para tal, além da consultoria, pretende-se dinamizar a estrutura dos COE-S existentes em cada distrito (12 participantes x 2 distritos), onde, até à data, o papel do setor da saúde não tem grande relevância. Uma vez reforçadas as capacidades dos recursos humanos disponíveis em cada distrito, será também entregue uma série de equipamentos básicos para uma resposta imediata perante o surgimento de uma situação de emergência, tais como, por exemplo, tendas médicas equipadas para atender doentes ou isolar doentes contagiosos, equipamentos de reanimação, kits de primeiros socorros, entre outros.	-Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS	Agosto de 2023	Setembro de 2026	1 360,48 €	-medicusmundi
OE1.R.2.A.3.4.- Fornecimento de equipamento e materiais essenciais para a resposta a emergências sanitárias, e formação na sua utilização, para reforçar a capacidade dos Centros de Saúde de Namuno Sede e Metoro: equipas móveis de campanha, kits de trauma, kits de reanimação, kits de primeiros socorros, etc.	Por sua vez, ao nível da sede do distrito, será promovida a criação de uma HDU (High Dependency Unit) como alternativa à falta de uma unidade de cuidados intensivos a nível distrital. Esta HDU pode prestar os cuidados intensivos mínimos necessários para estabilizar o estado de saúde de um doente grave até ser possível e transferi-lo para um hospital que disponha dos meios necessários para tratar a sua patologia. Para tal, além de adaptar o espaço adequado para o efeito, prevê-se a formação de profissionais de saúde do centro de saúde de Namuno (sede) e de Metoro (Ancuabe) em cuidados intensivos, bem como a elaboração de um protocolo de atuação que garanta a disponibilidade de um profissional em cada turno para zelar pela saúde deste tipo de doentes.	- Consultoria especializada-Equipa MM - logística-SDSMAS-Meios de transporte	Agosto de 2023	Setembro de 2026	22 556,39 €	-medicusmundi
OE1.R.2.A.3.5. — Conceber um plano e diretrizes para a implementação de uma «Unidade de Alta Dependência» no Centro de Saúde de Metoro e no Centro de Saúde de Namuno Sede, com pessoal especializado, para a prestação de cuidados a doentes graves ou com complicações (COVID-19 e outras doenças infecciosas e contagiosas)		- Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte	Agosto de 2023	Setembro de 2026	sem custos específicos	-medicusmundi

OE1.R.2.A.4. – Desenvolver serviços especializados para a assistência a vítimas de violência de género, incluindo a violência sexual, nos centros de saúde de Namuno-Sede e Metoro (Ancuabe).						
OE1.R.2.A.4.1.- Oferecer aconselhamento técnico para a prestação de serviços especializados de atendimento a vítimas de violência de género, nos centros de saúde de Namuno-Sede e Metoro (Ancuabe).	No que diz respeito à violência de género, existem grandes dificuldades na identificação e no acompanhamento dos casos detetados e, quando tal acontece, raramente são registados e os dados estatísticos a este respeito podem ser atualizados, razão pela qual acaba por ser frequentemente subestimada. Para tal, esta intervenção prevê, através desta actividade, a contratação de uma consultoria especializada em violência de género que, com base nos recursos e capacidades existentes nos distritos, desenvolva, em conjunto com os SDSMAS e a DPS, um protocolo específico de atendimento às vítimas de violência de género (incluindo a violência sexual) e de encaminhamento e reencaminhamento de casos de violência de género, que tenha em conta a realidade cultural de cada distrito, que permita proteger as vítimas e oferecer um espaço seguro e de confiança, que «incentive» a divulgação e a apropriação do serviço por parte das mulheres da região.	-Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte	45200	46296	6 000,00 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.4.2. – Desenvolver um protocolo específico de encaminhamento e reenvio dos casos de violência de género identificados e adaptado a cada distrito.		- Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte	45200	46296	216,81 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.4.3. – Realizar formações sobre questões de género e prevenção da violência de género para os pontos focais a nível distrital e comunitário.		-Consultoria especializada -Equipa MM -SDSMAS -Meios de transporte - Alimentação -Salas de formação	45200	46296	10 695,28 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.4.4. – Realizar visitas de formação em serviço para acompanhar e prestar apoio técnico ao mecanismo de encaminhamento e contra-encaminhamento de casos de violência de género.	Com esta consultoria, pretende-se também dar uma resposta, ou, pelo menos, oferecer ferramentas para abordar a multiculturalidade atualmente existente nos distritos devido ao acolhimento de populações deslocadas pelo conflito. Para tal, nesta actividade, está também prevista a realização de formação para 20 técnicos por distrito das USP, que permita compreender como estão a ser geridos os casos de VBG identificados, bem como identificar limitações, barreiras ou	-Equipa MM -SDSMAS -meios de transporte	45200	46296	3 468,99 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno

	dificuldades decorrentes de choques culturais ou dos papéis desempenhados pelas mulheres em cada uma das culturas que coexistem. Esta questão será abordada não só a nível distrital e a nível das USP, mas também a nível comunitário, nomeando um ponto focal de VBG em cada comité de saúde das aldeias onde trabalhamos. Desta forma, será mais fácil estabelecer um canal de comunicação seguro para as mulheres, desde o seu bairro até ao nível onde precisam de chegar para serem atendidas enquanto mulheres vítimas de VBG.					
OE1.R.2.A.5 – Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis para garantir a participação, coordenação, funcionamento, acompanhamento, comunicação e avaliação						
OE1.R2.A5.1. — Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e as restantes entidades responsáveis, para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.	As acções transversais incluem: - Identificação no terreno e estabelecimento de colaborações/acordos para o projecto. - Sessões de divulgação dos resultados no início da acção junto das autoridades locais, do pessoal de saúde, dos organismos de controlo social, dos líderes e de outros intervenientes relevantes. - Conceção de indicadores de referência e de	- Equipa da Medicus Mundi (pessoal local, pessoal expatriado, pessoal da sede) - Acompanhamento - Auditoria - Avaliação - Combustível / Transporte	44927	46 357	2 804,82	-medicusmundi

	um sistema de medição do impacto do projecto. - Actividades de funcionamento, acompanhamento e monitorização. - Implementação e acompanhamento do plano de comunicação. - Relatórios de acompanhamento e transmissão de informações ao terreno. - Avaliação externa final e auditoria	- Outras despesas operacionais - Custos indiretos				
R.3. OE1.- Aumentar o número e as competências dos profissionais de saúde de Cabo Delgado no que diz respeito à prestação de serviços de Saúde Materno-Infantil e à Gestão e Cuidados de Saúde (incluindo planeamento e gestão; resposta a emergências sanitárias e à COVID-19, manutenção, cuidados humanizados, violência de género e interculturalidade).						
OE1.R.3.A.1.- Implementar um curso de formação inicial em Saúde Materno-Infantil no Centro de Formação em Saúde de Pemba.						
OE1.R.3.A.1.1.- Estabelecer um acordo de colaboração com o CFSP e realizar reuniões de planeamento e coordenação para a implementação do curso inicial de SMI e de outros cursos de curta duração	Outra das acções estratégicas para melhorar os cuidados de saúde e contribuir para a cobertura universal diz respeito ao número de profissionais disponíveis no setor. Nesse sentido, com esta actividade, o projecto pretende financiar e apoiar a implementação de um curso completo para 20 enfermeiros de saúde materno-infantil no Centro de Formação em Saúde de Pemba (CFSP). Para tal, será estabelecido um acordo de colaboração com esta entidade, no âmbito do qual, além de formar mais 20 profissionais na área da saúde materno-infantil, está prevista a pré-contratação de 2 destes formandos (um	-Equipa MM -Equipa CFSP	45078	45170	0,00 €	-medicusmundi -CFSP
OE1.R.3.A.1.2. – Financiar um curso inicial de SMI no CFSP, transferindo periodicamente os fundos necessários, e acompanhar os processos de implementação e justificação.		-Equipa MM -Equipa CFSP	45170	45809	149 614,23 €	-medicusmundi -CFSP

OE1.R.3.A.1.3. – Selecionar, pelo menos, um aluno ou aluna para cada distrito de intervenção, que, após o período de estágio, será pré-contratado (2 RRHH) pelo projecto durante um ano e a sua contratação definitiva será promovida a nível do SDSMAS, passando a integrar o quadro de pessoal de saúde, aumentando assim o efetivo do distrito.	para cada distrito). Ou seja, assim que concluírem o seu processo de formação e estágios, o projecto irá contratar, por um período de um ano, um(a) técnico(a) de saúde materno-infantil em Ancuabe e outro(a) em Namuno, e irá exercer pressão junto das autoridades de saúde para que, após esse primeiro ano de contrato, a pessoa permaneça no seu posto de trabalho, passando a integrar o quadro de pessoal de saúde do distrito. Desta forma, além de aumentar o número de profissionais de saúde da província, aumenta-se o número de profissionais disponíveis em cada um dos distritos prioritários da intervenção.	-Equipa MM -Equipa CFSP	45839	46204	9 744,36 €	-medicmundi -CFSP -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.3.A.2. – Implementar cursos de curta duração para profissionais de saúde, a partir do Centro de Formação em Saúde de Pemba, em diferentes áreas.						
OE1.R.3.A.2.1.- Conceber e ministrar um módulo sobre gestão de emergências sanitárias (incluindo a COVID-19) aos docentes do CFSP e aos profissionais da DPS, da SPS e da SDSMAS.	Com o CFSP, além de os apoiar na implementação de mais uma edição do curso de ESMI para 20 estudantes, será também estabelecido um acordo de colaboração para ministrar cursos de curta duração a partir do segundo ano. Mais concretamente, está prevista a realização de um primeiro curso sobre gestão de emergências sanitárias (que incluirá conteúdos específicos relativos à pandemia da COVID-19).	-Equipa MM -Equipa CFSP -Instalações do CFSP -Material didático - Computador e impressora -Alimentação	45658	45717	5 947,37 €	-medicmundi -CFSP
OE1.R.3.A.2.2 – Conceber e ministrar um Módulo de Atendimento Humanizado, incluindo a perspetiva de género, a prevenção da violência de género e a interculturalidade, aos docentes do CFSP e aos profissionais dos serviços de assistência social (DPS), dos	Para tal, será contratada uma empresa de consultoria especializada em gestão de emergências sanitárias, que irá conceber o conteúdo e ministrar o curso durante 5 dias, sendo que os participantes serão representantes das diferentes entidades de saúde: docentes do CFSP, membros da DPS, da SPS e representantes dos SDSMAS de ambos os distritos.	-Equipa MM -Equipa CFSP -Instalações do CFSP -Material didático - Computador e impressora -Alimentação	45870	45839	5 947,37 €	-medicmundi -CFSP

serviços de saúde pública (SPS) e dos serviços de assistência social e de saúde (SDSMAS).	Seguindo o mesmo modelo, será realizado outro curso de curta duração, neste caso centrado na humanização dos serviços de saúde, incluindo a perspectiva de género, a prevenção da violência baseada no género e a interculturalidade como eixos transversais. Para tal, contaremos com outra consultoria especializada nesta área, que ministrará, novamente durante 5 dias, o curso nas instalações do CFSP.					
OE1.R.3.A.2.3. – Apoiar o CFSP na replicação dos dois módulos de formação aos alunos de diferentes cursos do CFSP, dando prioridade à participação das mulheres.	Posteriormente, está previsto que os formadores do CFSP realizem uma réplica de ambos os cursos para um grupo de 30 alunos e alunas dos diferentes cursos que ministram no centro (nutrição, medicina geral, medicina preventiva e saneamento ambiental, enfermagem de saúde materno-infantil e enfermagem geral). Desta forma, seguindo uma metodologia de formação em cascata, espera-se que, no final da intervenção, pelo menos 60 pessoas tenham desenvolvido competências de gestão de emergências sanitárias e de humanização dos cuidados de saúde e que as apliquem nos seus respetivos postos de trabalho.	-Equipa MM -Equipa CFSP -Instalações do CFSP -Material didático - Computador e impressora -Alimentação	45870	45962	4 541,35 €	-medicusmundi -CFSP
OE1.R.3.A.3. – Melhorar a gestão dos recursos humanos nos distritos de Ancuabe e Namuno.						
OE1.R.3.A.3.1.- Apoiar os SDSMAS de Namuno e Ancuabe com pré-contratações de pessoal (2 profissionais de RH) com base nas necessidades específicas de cada distrito identificadas durante a intervenção, a fim de aumentar a disponibilidade de recursos humanos em	Outro dos grandes desafios que o sistema de saúde enfrenta nas zonas rurais (embora também na zona urbana) é conseguir dar resposta ao volume de procura de consultas e cuidados médicos de uma vasta população com um quadro de recursos humanos bastante insuficiente. É por isso que o projecto procura também contribuir para o aumento do número de profissionais disponíveis em cada distrito e, da mesma	-Equipa MM - SDSMAS Ancuabe - SDSMAS Namuno	45170	45627	9 744,36 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno

áreas-chave (Nutrição, Saúde Mental e Apoio Psicossocial, entre outras).	forma que, após o curso de ESMI no CFSP, serão pré-contratados dois técnicos dessa especialidade, um em cada distrito, o projecto prevê também a pré-contratação de mais um profissional para cada distrito durante um ano, com o compromisso de que, após esses 12 meses, as autoridades distritais possam integrá-lo no seu quadro de pessoal de saúde e dar continuidade aos seus contratos. Neste caso, a especialidade do técnico a contratar será decidida em conjunto entre os SDSMAS e a medicumundi durante os primeiros meses da intervenção e procurará colmatar carências significativas no distrito, como é o caso dos técnicos de nutrição ou dos técnicos de cirurgia para as salas de operações, entre outros.					
OE1.R.3.A.4. – Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis, para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.						
OE1.R.3.A.4.1.- Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.	As acções transversais incluem: - Identificação no terreno e estabelecimento de colaborações/acordos para o projecto. - Sessões de divulgação dos resultados no início da acção junto das autoridades locais, do pessoal de saúde, dos organismos de controlo social, dos líderes e de outros intervenientes relevantes. - Conceção de indicadores de referência e de um sistema de medição do impacto do projecto. - Actividades de funcionamento, acompanhamento e monitorização. - Implementação e acompanhamento do plano de comunicação. - Relatórios de acompanhamento e	- Equipa da Medicus Mundi (pessoal local, pessoal expatriado, pessoal da sede) - Acompanhamento - Auditoria - Avaliação - Combustível / Transporte - Outras despesas operacionais - Custos indirectos	44927	46 357	1 348,81 €	-medicumundi

	transmissão de informações ao terreno. - Avaliação externa final e auditoria					
Objectivo específico 2	Indicadores	Valores de referência	Fontes de verificação	Riscos/hipóteses possíveis	Medidas corretivas	Outras observações
OE2: Reforçar a participação comunitária e a reivindicação do direito à saúde e à justiça de género através da mobilização da sociedade civil no desenvolvimento dos serviços de saúde em Cabo Delgado.	I1.OE2: No final da intervenção, 30 933 habitantes da ANB (16 085 mulheres e 14 848 homens) e 42 010 da NMN (21 845 mulheres e 20 165 homens) , ou seja, 10 % da população em 2026 das comunidades dos distritos de Namuno e Ancuabe, beneficiam de um programa integral de promoção da saúde comunitária culturalmente adaptado às suas necessidades.	LB1.OE2 ANB: 18 113 (9 419 mulheres e 8 694 homens) LB1.OE2 NMN: 27 878 (14 496 mulheres e 13 382 homens)	FFVV1.OE2.- Relatórios anuais das acções de intervenção comunitária elaborados pela WIWANANA e pela medicusmundi, com a colaboração das autoridades de saúde dos distritos onde se desenvolvem as acções.	H6.OE2.- Mantém-se a relação de colaboração multisectorial com as comunidades e os seus representantes.	MC6.OE2.- Divulgação constante dos objectivos, metodologias e dinâmicas de trabalho junto dos líderes e das líderes, bem como a procura e manutenção de apoios.	
	I2.OE2: No final da intervenção, 384 mulheres em situação de violência de género foram identificadas e acompanhadas no âmbito do programa comunitário de apoio às vítimas de violência de género desenvolvido em Ancuabe e Namuno (>15% LB).	LB2.OE2 ANB: 60 mulheres LB2.OE2 NMN: 23 mulheres	FFVV2.OE2.- Registos do programa de deteção e acompanhamento do programa comunitário de combate à violência de género nas comunidades de Ancuabe e Namuno.	H7.OE2.- A rede «Aliança para a Saúde» mantém-se estável e aumenta progressivamente o número de membros, particularmente na província de Cabo Delgado.	MC7.OE2.- Ao longo do convénio, será realizada uma campanha constante de promoção da rede e dos benefícios que esta traz às entidades membros, à província e à população em geral.	

	I3.OE2: No final da intervenção, o sistema de encaminhamento comunitário de saúde dos distritos de Ancuabe e Namuno registou, no mínimo, 1728 encaminhamentos para unidades de saúde da rede pública.	LB3.OE2 ANB: 0 LB3.OE2 NMN: 0	FFVV3.OE2.- Registos do programa de encaminhamento na saúde comunitária de Ancuabe e Namuno.			
	I4.OE2: No final da intervenção, a estratégia de angariação de fundos para o desenvolvimento do sistema de saúde de Cabo Delgado por parte das OSC e ONG membros da rede «Aliança para a Saúde» terá concretizado, no mínimo, 4 acções de desenvolvimento sanitário nesta província que contribuem para dar resposta às necessidades sanitárias da população.	LB4.OE2 ANB: 0 LB4.OE2 NMN: 0	FFVV4.OE2.- Registos das acções de desenvolvimento sanitário na província de Cabo Delgado promovidas pela Aliança para a Saúde ao longo da intervenção.			
Resultado	Indicadores	Valores de referência	Fontes de verificação	Riscos possíveis	Medidas corretivas	Outras observações
R1.OE2.- Reforço da participação comunitária, em colaboração com a OSC moçambicana Wiwanana, para melhorar o acesso da população aos cuidados de saúde primários nos distritos de Ancuabe e Namuno, com base na abordagem dos Direitos Sociais à Saúde e da Justiça de Género, incluindo a preparação da comunidade para a gestão de riscos e emergências sanitárias.	I1.R1.OE2.- No final da intervenção, 4 comunidades-modelo de Ancuabe e Namuno (2 por distrito) desenvolveram a estratégia integral multisectorial «comunidades saudáveis e bem nutridas».	LB1. R1.OE2.- 0	FV1.R1.OE2.- Relatórios das acções comunitárias desenvolvidas no âmbito da estratégia «Comunidades Saudáveis e Bem Nutridas»	H1.R1.OE2.- Mantém-se a abordagem intersetorial da saúde nos distritos onde se	MC1.R1.OE2.- Divulgação constante dos objectivos e metodologias das intervenções e assinatura de acordos	
	I2.R1.OE2.- No final da intervenção, foi criada uma rede de 24 agentes comunitários de saúde (12 homens e 12 mulheres) formados em direitos e determinantes sociais da saúde nos distritos de Ancuabe e Namuno.	LB2.R1.OE2.- 0	FV2.R1.OE2.- Registo dos agentes comunitários de saúde por distrito			

			e documentos que comprovam o plano de formação dos mesmos.	desenvolve a intervenção.	de colaboração intra-districtais.
	I3. R1.OE2.- No final da intervenção, foi desenvolvido, em cada distrito de atuação, um protocolo de deteção, atendimento, acompanhamento e proteção a mulheres vítimas de violência de género, que dispõe de espaços seguros e coordenação com os serviços sociais e de saúde districtais.	LB3.R1.OE2.-0	FV3.R1.OE2.- Protocolo distrital de atendimento a vítimas de violência de género, incluindo a disponibilidade de serviços comunitários, de saúde e outros.	H2.R1.OE2.- Existe abertura nos distritos para trabalhar na prevenção e no tratamento da violência de género.	MC2.R1.OE2.- Sessões de sensibilização com as autoridades sanitárias e comunitárias locais sobre a necessidade de abordar a violência de género.
	I4.R1.OE2.- No final da intervenção, aumentam as acções em matéria de direitos e empoderamento das mulheres, incluindo: (36) palestras sobre direitos das mulheres realizadas; (384) mulheres e raparigas vítimas de violência que receberam apoio psicossocial; (80) mulheres formadas em microempreendedorismo.	LB4. R1.OE2.- Namuno: - Palestras: 9 - Microempreendimentos: 20 - APSS: 12 Ancuabe: - Palestras: 14 - Microempreendimentos: 20 - APSS: 60			
	I5.R1.OE2.- No final da intervenção, os distritos de Ancuabe e Namuno dispõem de um sistema de encaminhamento e reencaminhamento de doentes a nível comunitário que garante o acesso da população aos serviços de saúde.	LB5.R1.OE2.-0	FV5.R1.OE2.- Protocolos de atuação e serviços do sistema de referência e		

			contra-referência comunitário.			
	I6.R1.OE2.- No final da intervenção, os distritos de Ancuabe e Namuno realizam campanhas de promoção da saúde em, pelo menos, 6 aldeias de cada distrito, graças à rede de ativistas criada e à sua estreita coordenação com a rede de US distritais.	LB6.R1.OE2.-0	FV6.R1.OE2.- Relatórios anuais das acções comunitárias, incluindo o número de participantes desagregados por sexo, temas, etc.			
R2.OE2.- Promover o investimento e a presença de entidades da sociedade civil de desenvolvimento para a implementação de acções que respondam às necessidades sanitárias de Cabo Delgado através da incidência política e do trabalho em rede.	I1.R2.OE2.- No final da acção, pelo menos 5 ONG e OSC que desenvolvem acções de desenvolvimento em Cabo Delgado terão integrado a rede «Aliança para a Saúde».	LB1. R2.OE2.- 0	FV1.R2.OE2.- Lista de membros da rede «Aliança para a Saúde»	H1.R2.OE2.- Os meios de comunicação social, as agências de desenvolvimento e os intervenientes governamentais mantêm o seu interesse em mitigar a crise em Cabo Delgado	MC1.R2.OE2.- Divulgação, promoção e presença constante nos meios de comunicação para manter na agenda mediática a problemática da província de Cabo Delgado.	
	I2.R2.OE2.- No final da intervenção, graças à campanha de sensibilização e de incidência política, bem como à participação da «Aliança para a Saúde» em fóruns de desenvolvimento e de tomada de decisão, concretizaram-se, no mínimo, 4 acções de desenvolvimento sanitário na província de Cabo Delgado que contribuem para dar resposta às necessidades sanitárias da população.	LB2.R2.OE2.- 0	FV2.R2.OE2. – Registo dos projectos e programas de desenvolvimento na área da saúde em Cabo Delgado, promovidos pelo trabalho em rede e pela acção política da «Aliança para a Saúde»			
ACTIVIDADES	Descrição	Recursos	Data de início	Data de término	Custo (sem repartição de outras despesas)	Entidade ou pessoa responsável

R1.OE2.- Reforço da participação comunitária, em colaboração com a OSC moçambicana Wiwanana, para melhorar o acesso da população aos cuidados de saúde primários nos distritos de Ancuabe e Namuno, com base na abordagem dos Direitos Sociais à Saúde e da Justiça de Género, incluindo a preparação da comunidade para a gestão de riscos e emergências sanitárias.

OE2.R1.A1.- Implementar a estratégia multisectorial «comunidades saudáveis e bem nutridas» para a redução da desnutrição e a promoção da saúde primária em 4 comunidades-modelo (2 por distrito), que integre, a partir de uma perspetiva de género baseada nos DSS, acções em coordenação com todos os Serviços Distritais de Namuno e Ancuabe.

OE2.R1.A1.1 - Realizar reuniões trimestrais multisectoriais de planeamento das actividades de promoção das «comunidades saudáveis e bem nutridas» com os representantes de cada Serviço Distrital (SD) e de cada Organização da Sociedade Civil (OSC) no Grupo de Trabalho (GT) do PAMRDC de Ancuabe e Namuno.	Esta actividade visa dar continuidade a uma estratégia-piloto iniciada no âmbito do convénio anterior, na qual se propõe uma abordagem multidisciplinar da desnutrição a nível comunitário. Para tal, são envolvidos os 4 serviços distritais (educação, actividades económicas, infraestruturas e saúde) para que cada um deles, em colaboração com as diferentes estruturas e ACTORES comunitários, realize acções na comunidade que contribuam para erradicar a desnutrição crónica e transformar a aldeia numa comunidade modelo na luta contra a desnutrição. Desta forma, nesta actividade estão previstas reuniões multisectoriais com cada um dos serviços distritais para o planeamento de actividades complementares e a elaboração do plano de acção em duas comunidades-modelo em cada distrito. Posteriormente, a medicusmundi encarregar-se-á da aquisição de alguns materiais necessários para a implementação dessas actividades (tais como a instalação de torneiras «tipy-tap» para a lavagem das mãos, demonstrações culinárias, palestras sobre nutrição nas escolas, plantação de hortas	-Equipa Wiwanana -Representantes do SD -Sala de reuniões -Material didático - Computador e impressora -Alimentação	Julho de 2023	46 266	2 562,41 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno
OE2.R1.A1.2. – Adquirir e entregar materiais para apoiar os Setores de Desenvolvimento (saúde, educação, infraestruturas e actividades económicas) na implementação das acções prioritizadas no planeamento realizado, em sinergia com os contributos do governo e das OSC envolvidas no Grupo de Trabalho do PAMRDC de cada distrito.		-Equipa Wiwanana -Materiais e consumíveis para actividades comunitárias -Carro -Combustível	Agosto de 2023	46296	27 252,99 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno

OE2.R1.A1.3 - Realizar o acompanhamento e a assessoria técnica (incluindo a componente transversal de género e DSS) às acções implementadas nas «comunidades modelo e bem nutridas» de Ancuabe e Namuno.	domésticas, brigadas móveis, etc.), além de oferecer acompanhamento técnico e monitorização para incidir sobre os determinantes sociais da saúde relacionados com a desnutrição e para garantir a integração da perspectiva de género em cada uma das actividades implementadas. Por fim, está prevista a realização de eventos de apresentação de resultados que evidenciem o impacto destas acções, bem como as lições aprendidas e os desafios encontrados.	-Equipa Wiwanana -Técnicos de Desenvolvimento Social -Combustível - Motos	Agosto de 2023	46 327	2 971,67 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno
OE2.R1.A1.4 - Organizar eventos de apresentação de resultados a nível distrital, provincial e nacional, mostrando o impacto, os resultados e as lições aprendidas com a experiência das «comunidades modelo e bem nutridas»		-Equipa Wiwanana -Sala de reuniões -representantes do SD -representantes das OSC -Autoridades de saúde	Novembro de 2024	46 327	3 510,59 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno
OE2.R1.A2 - Identificar, formar e acompanhar a rede de agentes comunitários de saúde, que realizam acções de promoção da saúde nas comunidades, numa perspectiva de género e interculturalidade, incluindo a promoção de medidas de prevenção da COVID-19.						
OE2.R1.A2.1. – Identificar e seleccionar os agentes comunitários de saúde que irão colaborar na implementação das acções comunitárias, aplicando critérios de selecção baseados nas normas do MISAU	Na linha do objectivo de contribuir para a cobertura universal de saúde e tendo em conta a grande escassez de profissionais de saúde nas zonas rurais, o sistema tem vindo, há anos, a contar com os agentes comunitários de saúde para facilitar o acesso e a adesão da população aos serviços de saúde. É por isso que esta proposta também	-Equipa Wiwanana -Equipa MM -Meios de transporte	45170	45200	655,91 €	-Wiwanana -medicusmundi

OE2.R1.A2.2 - Desenvolver um plano de formação sobre cuidados de saúde primários, com enfoque na DSS, para os agentes comunitários de saúde, incluindo temas como: SMI, nutrição, COVID-19, violência de género, encaminhamento e contra-encaminhamento de casos, comunicação para a mudança social e comportamental, apoio psicossocial, entre outros.	pretende trabalhar a nível comunitário e, concretamente, esta actividade visa identificar os agentes comunitários de saúde presentes na zona de intervenção, dando prioridade a um grupo de 12 em cada distrito (metade mulheres) que se envolvam nas acções do projecto e que mantenham uma relação estreita com os profissionais do seu centro de saúde de referência, a fim de facilitar a prestação de cuidados de saúde primários, pelo menos no que diz respeito aos cuidados básicos. Neste sentido, uma vez identificados, será desenvolvido um plano de formação que reforce a capacidade e aumente os conhecimentos e competências destes agentes comunitários de saúde em temas como nutrição, SMI, COVID-19, violência de género, apoio psicossocial em situações de emergência, e que façam parte dos mecanismos de encaminhamento e contra-encaminhamento de doentes. Serão realizadas sessões de formação na sede do distrito, onde, além dos agentes comunitários, participarão técnicos de saúde dos centros de saúde correspondentes.	-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -SDSMAS	45170	46082	4 902,26 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A2.3. – Implementar, em colaboração com a DPS e os SDSMAS de ambos os distritos, o plano de formação dos agentes comunitários de saúde.		-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -SDSMAS -Sala de reuniões -Material didático -Computador e impressora -Alimentação	45231	46174	4 337,56 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A2.4 - Incentivar os agentes comunitários de saúde através da promoção de microempresas que lhes permitam gerar rendimentos, ao mesmo tempo que desempenham as tarefas de promoção da saúde comunitária sob a sua responsabilidade.	E, ao mesmo tempo que se reforçam as suas capacidades através de formações, esta actividade prevê também a entrega de materiais para o desenvolvimento de microempresas a, pelo menos, 6 agentes comunitários de saúde em cada distrito. Reconheceu-se a necessidade de apoiar estas pessoas com alguns meios que lhes permitam gerar um rendimento mínimo e que, ao mesmo tempo, lhes deixem algum tempo livre para se dedicarem ao trabalho comunitário na	-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Equipamento para microempreendimentos	45323	45689	17 187,97 €	-Wiwanana -medicusmundi

	área da saúde. Caso contrário, não se pode esperar que estes vizinhos e vizinhas das comunidades abandonem os seus campos de cultivo para realizar tarefas voluntárias de promoção da saúde sem receberem nada em troca que lhes garanta o seu sustento. Desta forma, com esta iniciativa de fomentar microempreendimentos que gerem certos rendimentos, o envolvimento nas acções comunitárias de saúde será maior e o impacto resultante do seu trabalho será melhor.					
OE2.R1.A3.- Estabelecer um sistema de deteção, atendimento, acompanhamento e proteção para mulheres vítimas de violência de género nas comunidades apoiadas.						
OE2.R1.A3.1.- Realizar visitas domiciliárias para identificar, a nível comunitário, casos de violência de género, com o apoio dos agentes comunitários de saúde e sob a supervisão da equipa técnica.	Após a identificação e formação dos agentes comunitários de saúde, esta actividade visa implementar um conjunto de medidas de impacto para melhorar a prestação de cuidados às vítimas de violência de género. Mais concretamente, serão estabelecidos os mecanismos e critérios necessários para pôr em funcionamento o sistema de encaminhamento e reencaminhamento de casos de violência de género entre a comunidade e o respetivo centro de saúde. Estes mecanismos serão reunidos num «manual de identificação e acompanhamento de casos de violência de género na comunidade», onde serão detalhadas as orientações a seguir para proteger a integridade e a privacidade da pessoa ao longo de todo o processo. Além disso, estes agentes comunitários de saúde realizarão também visitas ao domicílio para detetar possíveis casos de violência de género e aconselhar as pessoas sobre os	-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Materiais para o espaço seguro -Comités comunitários de saúde	45078	46 266	7 044,81 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A3.2. – Criar «espaços seguros» para as mulheres, pelo menos nas duas comunidades-modelo de cada distrito de intervenção.		-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Materiais para espaços seguros -Comités comunitários de saúde	45078	45444	7 555,25 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A3.3. – Estabelecer mecanismos e critérios de encaminhamento para as Unidades de Saúde (US) que sejam incluídos num «manual de identificação e acompanhamento de casos de violência de género na comunidade».		-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Materiais para espaços seguros -Comités comunitários de saúde	45078	45292	1 444,69 €	-Wiwanana -medicusmundi

OE2.R1.A3.4 - Estabelecer acordos de colaboração com organizações que prestam serviços jurídicos e sociais para o apoio a mulheres vítimas de violência de género, em conjunto com as quais serão desenvolvidas acções nos espaços seguros criados no âmbito do OE2.R1.A3.2, incluindo: palestras sobre os direitos das mulheres; apoio psicossocial a mulheres e raparigas vítimas de violência; formações em microempreendedorismo.	serviços à sua disposição, recomendando e acompanhando a família ao longo de todo o processo. Por outro lado, para apoiar os agentes comunitários de saúde, será também nomeado (e formado) em cada comité comunitário de saúde um ponto focal de VBG, que velará por incluir entre as acções do comité aquelas diretamente relacionadas com a violência de género e apoiará os agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliárias. No entanto, sabendo que, para erradicar a violência de género, não basta trabalhar apenas com as vítimas e os seus agressores, o projecto prevê também a construção, com materiais locais, de «espaços seguros para as mulheres», que são alpendres onde as mulheres podem reunir-se livremente e abordar, em confiança, assuntos que lhes preocupam, além de reforçar os laços entre vizinhas, quebrar barreiras interculturais (devido à coexistência de famílias de acolhimento e famílias deslocadas) e, em última análise, fortalecer a resiliência das suas comunidades. Neste sentido, para dar vida e dinamizar estes espaços, prevê-se estabelecer acordos de colaboração com outras organizações locais especializadas em questões de género, empoderamento das mulheres e desenvolvimento rural, que, inicialmente, proporão uma série de encontros e palestras sobre temas relacionados com os direitos das mulheres, apoio psicossocial a mulheres e raparigas vítimas de violência, formações em microempreendedorismo, etc., até que as	-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Materiais para espaços seguros -Comités comunitários de saúde	45078	45809	18 000,00 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A3.5. – Identificar, seleccionar e formar um ponto focal de violência de género (VG) em cada comité de saúde das comunidades da área de intervenção, para que apoie na deteção, encaminhamento e reenvio de casos de VG, em colaboração com os agentes comunitários de saúde (ACS, APE, ativistas, parteiras...).	Neste sentido, para dar vida e dinamizar estes espaços, prevê-se estabelecer acordos de colaboração com outras organizações locais especializadas em questões de género, empoderamento das mulheres e desenvolvimento rural, que, inicialmente, proporão uma série de encontros e palestras sobre temas relacionados com os direitos das mulheres, apoio psicossocial a mulheres e raparigas vítimas de violência, formações em microempreendedorismo, etc., até que as	-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Materiais para espaços seguros -Comités comunitários de saúde	45078	45992	1 444,69 €	-Wiwanana -medicusmundi

	próprias mulheres da aldeia se apropriem do espaço e continuem a programar periodicamente os seus encontros sem necessidade de um facilitador externo.					
OE2.R1.A4.- Desenvolver o sistema de encaminhamento e reencaminhamento de doentes a nível comunitário, para garantir o acesso da população aos serviços de saúde, através de acções de rastreio, diagnóstico precoce, sistemas de transporte, entre outras.						
OE2.R1.A4.1 – Rever e adaptar o sistema de encaminhamento e reencaminhamento de doentes às características específicas do contexto da Unidade de Saúde de Meloco (Namuno) e da sede de Ancuabe.	Esta actividade tem como objectivo apoiar e reforçar os centros de saúde de Meloco (Namuno) e Ancuabe Sede na gestão do sistema de encaminhamento e reenvio de doentes de todos os tipos. Existem inúmeras dificuldades na implementação eficaz deste sistema devido a diversos factores que influenciam o processo, e o projecto pretende incidir sobre alguns deles, tais como: - Analisar o mecanismo atual de referência e contra-referência, identificar as suas limitações e pontos de estrangulamento e propor alternativas que permitam aliviar e agilizar a gestão dos casos. Para tal, serão realizadas reuniões com os técnicos do centro de saúde, os agentes comunitários de saúde, as comissões de saúde e os líderes comunitários, de modo a ter em conta todas as perspetivas. - Será entregue uma bicicleta + kit de reparação a 12 agentes comunitários de saúde de cada distrito para facilitar o seu transporte até às aldeias sob a sua responsabilidade e garantir que possam chegar a todas as casas	-Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi	45078	45292	1 084,74 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A4.2. – Entregar uma bicicleta + 1 kit de reparação a 12 ACS/APE da US de Meloco (Namuno) e a 12 ACS/APE da Sede de Ancuabe, para que possam deslocar-se às aldeias do seu raio de acção.		-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Bicicletas -Transporte	Agosto de 2023	Setembro de 2023	3 652,60 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A4.3 – Fornecer motos-ambulâncias, combustível e manutenção nas Unidades de Saúde de Meloco e de Ancuabe Sede, de modo a permitir o transporte de doentes em estado grave até ao centro de saúde de referência.		-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Motocicletas-ambulâncias -Combustível	Fevereiro de 2024	Março de 2024	7 218,05 €	-Wiwanana -medicusmundi

OE2.R1.A4.4 – Planear e realizar visitas de acompanhamento e avaliação do trabalho realizado pelos APEs/ACS associados aos centros de saúde de Meloco e Ancuabe Sede.	de cada bairro, bem como deslocar-se até ao centro de saúde quando não houver outro meio de transporte disponível. - Serão também entregues motos-ambulância e apoio financeiro para combustível e manutenção das mesmas, com o objectivo de aumentar os meios de transporte disponíveis para o transporte de doentes graves até ao centro de saúde mais próximo. - Está ainda previsto realizar um acompanhamento e monitorização contínuos das actividades realizadas pelos agentes comunitários de saúde, oferecendo aconselhamento técnico e procurando sempre alternativas para melhorar a eficácia e o impacto do seu trabalho. Neste sentido, a equipa da Medicus Mundi e da Wiwanana, que estará permanentemente sediada em Namuno e Ancuabe, realizará o acompanhamento necessário.	-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Motociclos - Combustível	Setembro de 2023	Setembro de 2026	1 301,68 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A5 – Implementar acções de promoção da saúde e gestão de riscos a nível comunitário, em coordenação com a rede de ACS e os comités de saúde						

OE2.R1.A5.1. – Elaborar um Plano de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos em cada distrito de atuação, dando prioridade a temas relacionados com os determinantes sociais da saúde, tais como género, ambiente, acções de prevenção, nutrição, etc.	Uma vez constituída a estrutura de acção comunitária através dos agentes comunitários de saúde, ativistas, comités de saúde e técnicos dos centros de saúde correspondentes, juntamente com o apoio dos SDSMAS a nível da sede distrital, esta actividade visa contratar uma consultoria especializada em saúde pública e saúde comunitária para elaborar um plano de promoção da saúde adaptado à realidade de cada zona, dando prioridade a acções centradas nos principais problemas de saúde das suas comunidades e integrando eixos transversais como os determinantes sociais da saúde, género, ambiente, nutrição e COVID-19. Para tal, serão realizadas uma série de reuniões de planeamento, nas quais serão também definidos os materiais audiovisuais que irão apoiar as acções, procurando a forma de transmitir as mensagens que melhor possam ter impacto nas comunidades. Neste sentido, a actividade inclui também acções que promovam a participação cidadã, especialmente dos jovens, na promoção da saúde. Mais concretamente, estão previstos materiais impressos, palestras comunitárias, teatro, além de concursos distritais de fotografia e de vídeos realizados com smartphones, que serão divulgados através das redes sociais mais utilizadas na zona (Facebook, TikTok, WhatsApp, Instagram).	- Consultoria de Saúde Pública - Equipa Wiwanana - Equipa Medicus Mundi - Alimentação - Sala de reuniões	45170	45352	8 920,84 €	- Consultoria em Saúde Pública - Equipa Wiwanana - medicusmundi
OE2.R1.A5.2. – Elaborar material de promoção da saúde, adaptado às características culturais locais.		- Consultoria em Saúde Pública - Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi - Material didático	45292	45474	8 255,64 €	- Consultoria em Saúde Pública - Equipa Wiwanana - medicusmundi
OE2.R1.A5.3 - Realizar, através dos meios de comunicação social e das redes sociais, acções do Plano de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: emissão de spots e programas de rádio, concursos e vídeos de fotografias tiradas com smartphone a nível distrital em Ancuabe e Namuno.		- Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi - Internet	45658	46 327	8 729,32 €	- Wiwanana - medicusmundi

OE2.R1.A6. – Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis, para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.						
OE2.R1.A6.1. - Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis, para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.	As acções transversais incluem: - Identificação no terreno e estabelecimento de colaborações/acordos para o projecto. - Sessões de divulgação dos resultados no início da acção junto das autoridades locais, do pessoal de saúde, dos organismos de controlo social, dos líderes e de outros intervenientes relevantes. - Conceção de indicadores de referência e de um sistema de medição do impacto do projecto. - Actividades de funcionamento, acompanhamento e monitorização. - Implementação e acompanhamento do plano de comunicação. - Relatórios de acompanhamento e transmissão de informações para o terreno. Avaliação externa final e auditoria	- Equipa da Medicus Mundi (pessoal local, pessoal expatriado, pessoal da sede) - Acompanhamento - Auditoria - Avaliação - Combustível / Transporte - Outras despesas operacionais - Custos indirectos	45078	46 357	1 348,81 €	-Wiwanana -medicusmundi
R2.OE2.- Promover o investimento e a presença de entidades da sociedade civil de desenvolvimento para a implementação de acções que respondam às necessidades sanitárias de Cabo Delgado através da incidência política e do trabalho em rede.						
OE2.R2.A.1.- Em colaboração com a OSC WIWANANA, promover a integração e o reforço das OSC de Cabo Delgado na rede «Aliança para a Saúde» para a defesa do direito à saúde.						
OE2.R2.A.1.1 – Promover a realização de eventos de intercâmbio de experiências com as OSC e OCB de Cabo Delgado, dando a conhecer o papel da Aliança e as opções de colaboração para promover o direito universal à saúde.	Com esta actividade, pretende-se dar continuidade ao impulso da rede «Aliança para a Saúde», criada no âmbito do convénio anterior com organizações da sociedade civil de Maputo. Nesta ocasião, e tendo em conta a solidez da rede e o número de participantes, pretende-se colocar a Aliança para a Saúde ao serviço do desenvolvimento de Cabo Delgado. Para tal, nesta primeira actividade, está	-Equipa Wiwanana -Equipa medicusmundi -Salas de formação -Alimentação	45047	45778	5 413,53 €	-Wiwanana -medicusmundi

OE2.R2.A.1.2 – Implementar o calendário de actividades acordado para reforçar as capacidades das OSC e OCB de Cabo Delgado, incluindo a oferta de formações presenciais e online através da Escola de Ativismo para capacitação em matéria de direito à saúde e factores determinantes, incluindo o género.	previsto realizar encontros de intercâmbio de experiências entre as diferentes organizações da sociedade civil que trabalham em Cabo Delgado, bem como com os membros da «Aliança» de Maputo. O objectivo final é aumentar o número de organizações de Cabo Delgado na Aliança para a Saúde, para que esta tenha uma agenda claramente centrada na província. Do resultado destes encontros surgirá uma proposta de agenda de acções a desenvolver na província do norte, com o objectivo de fortalecer as OSC e as OCB de Cabo Delgado na defesa do direito à saúde. Neste sentido, para além da partilha de experiências, está também prevista a oferta de cursos de formação online e presenciais para representantes de cada OSC/OCB, com vista a promover o ativismo na área da saúde no seio das organizações, incluindo aspetos transversais como os determinantes sociais da saúde, o direito à saúde, a perspectiva de género, a saúde ambiental, etc.	- Consultoria especializada - Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi	45170	45901	19 402,33 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R2.A.2 – Realizar uma campanha de sensibilização e advocacy sobre as questões de saúde em Cabo Delgado, com o objectivo de promover o investimento e acções de desenvolvimento na província.						
OE2.R2.A.2.1 – Conceber e implementar a campanha «ACTIVA-TE POR CABO DELGADO», incluindo o uso das redes sociais, em colaboração com as OSC de Maputo e Cabo Delgado e convidando outras entidades das restantes províncias do país, para estabelecer sinergias e canalizar iniciativas	Uma vez promovida a adesão das organizações da sociedade civil de Cabo Delgado à rede da «Aliança para a Saúde», esta actividade visa que, de forma conjunta entre todas elas, seja organizada uma campanha de ativismo sob o lema «ACTIVA-TE POR CABO DELGADO», tomando como fonte de inspiração a campanha ACTIVA-TE realizada em Maputo em 2022, também organizada pela «Aliança». Nesta campanha, pretende-se convidar	- OSC de Cabo Delgado e Maputo - Meios de comunicação social - Salas de reuniões	45078	45901	32 000,00 €	- Aliança para a Saúde - medicusmundi

de melhoria da saúde nesta província.	organizações da sociedade civil ligadas a algum aspeto da saúde de qualquer província do país, mas com foco em Cabo Delgado. E, no âmbito da campanha, estão previstas acções através dos meios de comunicação social: difusão de spots de rádio, hino da campanha, participação em programas de rádio e televisão, feiras de saúde (com doação de sangue, rastreio de doenças crónicas através de testes rápidos, etc.), campeonatos desportivos, concursos artísticos e outras actividades sob o lema da defesa do direito universal à saúde, abrangendo aspetos como os determinantes sociais da saúde, a mobilização comunitária, a colaboração multisectorial, a análise do Sistema Nacional de Saúde, a incidência política, o ativismo, etc. Inicialmente, está previsto a realização de actividades presenciais nas cidades de Pemba e Maputo, bem como nas sedes dos distritos de Ancuabe e Namuno, com a possibilidade de alargar as acções online ao resto das províncias do país.					
OE2.R2.A.3 – Conceber e implementar um plano de acção conjunto da «Aliança para a Saúde» que coloque a rede ao serviço das necessidades de desenvolvimento do setor da saúde em Cabo Delgado.						
OE2.R2.A.3.1 – Identificar e manter atualizado o mapa dos intervenientes, potencialidades, possibilidades de colaboração e necessidades de apoio (em temas como: violência de género, género e saúde, incidência pública, metodologias comunitárias,	Com esta actividade, pretende-se impulsionar e fortalecer o funcionamento da rede «Aliança para a Saúde», especialmente em Cabo Delgado, até conseguir que as suas organizações membros se encarreguem de dar continuidade aos seus objectivos. Nesse sentido, foram previstas acções focadas em manter atualizado o mapa dos intervenientes que trabalham na área da saúde, procurando sinergias e opções de e colaboração entre	-Consultoria especializada -Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi	45047	45170	482,11 €	- Aliança para a Saúde - medicusmundi

DSS, apoio psicossocial, entre outros).	todos eles. Além disso, para tornar a rede mais operacional, está prevista a contratação de assistência técnica especializada que possa acompanhar e apoiar as associações membros no processo de formulação de projectos e angariação de fundos enquanto rede de organizações da sociedade civil. Desta forma, pretende-se que, ao longo da intervenção, se defina uma dinâmica de trabalho no seio da aliança que lhe permita ter acesso a fundos que possam ser geridos de forma conjunta para levar a cabo as actividades programadas na sua agenda. Além disso, no âmbito desta actividade, serão também organizados encontros de sistematização e divulgação de boas práticas sobre experiências bem-sucedidas e lições aprendidas por qualquer uma das organizações membros, promovendo a replicação de modelos com bons resultados.					
OE2.R2.A.3.2 – Manter atualizado e divulgar constantemente o diagnóstico das necessidades de saúde da província de Cabo Delgado.		- Consultoria especializada - Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi	45078	46174	21 353,38 €	- Aliança para a Saúde - medicusmundi
OE2.R2.A.3.3. – Apoiar, através da Aliança para a Saúde, a nível técnico e institucional, a identificação, formulação, promoção e angariação de financiamento de projectos nas áreas da saúde, participação comunitária na saúde, violência de género e interculturalidade, entre outros.		- Consultoria especializada - Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi	45170	46296	5 000,00 €	- Aliança para a Saúde - medicusmundi
OE2.R2.A.3.4. – Sistematizar e divulgar boas práticas sobre experiências, metodologias e projectos implementados pelas OSC de saúde de Cabo Delgado.		- Consultoria especializada - Equipa Wiwanana - Equipa medicusmundi	45231	46 327	19 082,71 €	- Aliança para a Saúde - medicusmundi
OE2.R2.A.4. – Participar em fóruns de coordenação provinciais e nacionais para manter na agenda de desenvolvimento a necessidade de investimento permanente em Cabo Delgado, sob a perspetiva dos cuidados de saúde primários.						

OE2.R2.A.4.1 – Em Cabo Delgado, participar no Grupo de Parceiros de Cabo Delgado, nos Clusters da OMS e noutros fóruns.	Uma das chaves para garantir o impacto positivo das acções é assegurar a coordenação entre os diferentes intervenientes numa determinada área. Para tal, foi prevista esta actividade, através da qual os diferentes membros da equipa da medicushmani participarão nos fóruns de coordenação correspondentes às suas funções. De acordo com os fóruns atualmente existentes, continuará a haver participação nos Clusters de Nutrição e de Saúde a nível da província de Cabo Delgado. Além disso, será impulsionado o grupo de «Parceiros de Saúde de Cabo Delgado» para coordenar as acções de desenvolvimento na área da saúde.	-Equipa medicushmani -Combustível -Carro -Alimentação	44986	46 357	1 443,61 €	- Aliança para a Saúde - medicushmani
OE2.R2.A.4.2- Em Maputo, participar nos grupos de trabalho do MISAU, do HPG, da NAIMA+ e de outras redes de ONG, em reuniões da ONU, em jornadas nacionais de saúde, entre outros.	Haverá também participação nos fóruns de coordenação a nível distrital, onde se manterá uma presença permanente e se assumirá um papel mais ativo e dinamizador em prol dos objectivos do projecto. Ao nível de Maputo, a medicushmani participará nas reuniões de coordenação do HPG, do NAIMA+, em encontros com o MISAU, com as agências da ONU e noutros fóruns que possam surgir ao longo da intervenção. Nestes fóruns, será levada a cabo uma acção de sensibilização para dar a conhecer a realidade de Cabo Delgado e as necessidades de investimento, com o objectivo de promover a intervenção de novos ACTORES de desenvolvimento na província.	-Equipa medicushmani -Combustível -Carro -Alimentação	44986	46 357	4 112,15 €	- Aliança para a Saúde - medicushmani
OE2.R2.A.5. – Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis para garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.						
OE2.R2.A.5.1. - Acções transversais em conjunto com os parceiros locais e os restantes responsáveis para	As acções transversais incluem: - Identificação no terreno e estabelecimento de colaborações/acordos para o projecto. - Sessões de divulgação dos resultados no	- Equipa da Medicus Mundi (pessoal local, pessoal expatriado, pessoal da sede)	44986	46 357	1 348,81 €	-medicushmani

garantir a participação, a coordenação, o funcionamento, o acompanhamento, a comunicação e a avaliação.	início da acção junto das autoridades locais, pessoal de saúde, organismos de controlo social, líderes e outros intervenientes relevantes. - Definição de indicadores de referência e de um sistema de medição do impacto do projecto. - Actividades de funcionamento, acompanhamento e monitorização. - Implementação e acompanhamento do plano de comunicação. - Relatórios de acompanhamento e transmissão de informações para o terreno. Avaliação externa final e auditoria	- Acompanhamento - Auditoria - Avaliação - Combustível / Transporte - Outras despesas operacionais - Custos indirectos				
---	--	--	--	--	--	--

