



MINISTERIO  
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA  
Y COOPERACIÓN



**TÉRMINOS DE REFERENCIA  
PARA LA IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA DE  
CONVENIO AECID 2026-2029 DE LA  
FEDERACIÓN DE MEDICUS MUNDI ESPAÑA EN MOZAMBIQUE**



## Índice

DATOS GENERALES .....	3
ANTECEDENTES .....	3
CONTEXTO Y CAUSA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS .....	4
SOCIOS LOCALES PREVISTOS .....	5
RESULTADOS DE DESARROLLO DEL CONVENIO .....	6
OBJETIVO Y PRODUCTOS ESPERADOS DE LA CONSULTORÍA .....	7
ALCANCE Y MODALIDAD DE TRABAJO .....	7
PLAZOS DE ENTREGA .....	8
PERFILES REQUERIDOS .....	8
PRESUPUESTO Y FORMAS DE PAGO .....	8
ENVÍO DE PROPUESTAS .....	10

## DATOS GENERALES

**Zona geográfica:** Mozambique. Provincia de Cabo Delgado (Distritos de Ankuabe, Namuno y Montepuez); Ciudad de Maputo.

**Período de ejecución:** 2026-2029

**Presupuesto de Convenio:** 4.000.000 Euros.

**Entidades proponentes y ejecutoras:** Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME) que dispone de una delegación de representación en Mozambique. La asociación responsable de la ejecución del convenio será medicusmundi Mediterrània (MMMed).

## ANTECEDENTES

La Federación de Asociaciones de Medicus Mundi España (FAMME), a través de sus organizaciones federadas, mantiene una **presencia continuada en Mozambique desde el año 1994**, iniciando su intervención en la provincia de Cabo Delgado y consolidando, a lo largo de más de tres décadas, una trayectoria sostenida de trabajo en el ámbito del **derecho a la salud y el fortalecimiento del sistema público sanitario**.

Desde entonces, medicusmundi ha ejecutado en el país más de 60 millones de euros mediante distintos instrumentos de cooperación —convenios, programas y proyectos— financiados por la AECID y otros actores de la cooperación internacional y descentralizada. Estas intervenciones han tenido como eje central el refuerzo estructural del Sistema Nacional de Salud, con el Ministerio de Salud (MISAU) como principal contraparte institucional, y con un enfoque prioritario en la Atención Primaria de Salud (APS), la salud materno-infantil, la equidad de género y la participación comunitaria.

En el marco de la cooperación con la AECID, FAMME ha ejecutado de forma sucesiva y continuada los siguientes convenios en Mozambique:

- **2007–2011:** Incremento del acceso y la calidad de los cuidados de salud primaria mediante el fortalecimiento de los servicios nacionales de salud, priorizando el ámbito rural (Mozambique y Angola).
- **2011–2014:** Fortalecimiento estructural de los servicios públicos de salud en zonas de intervención de la Cooperación Española.
- **2015–2018:** Fortalecimiento, promoción y defensa de la Atención Primaria de Salud en Mozambique.
- **2019–2022:** Contribuir a la cobertura sanitaria universal mediante la revitalización de la APS en Mozambique.
- **2023–2026:** Mejorar la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud de Cabo Delgado.

Estos convenios han permitido **rehabilitar y equipar infraestructuras sanitarias**, fortalecer las capacidades del personal de salud mediante formación inicial y continua, mejorar los sistemas de información sanitaria y acompañar técnicamente a las estructuras provinciales y distritales del sistema público de salud. Asimismo, han consolidado relaciones de trabajo estables con la **Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado**, los **Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS)** y otras instituciones clave como el **Instituto Nacional de Salud (INS)** y centros de formación sanitaria.

La intervención propuesta para el siguiente período de cuatro años se ha de construir sobre esta base de experiencia acumulada, conocimiento contextual y confianza institucional, dando continuidad a los aprendizajes y resultados obtenidos en los convenios anteriores. Al mismo tiempo, responde a la evolución del contexto del país y, en particular, de la provincia de Cabo Delgado, marcada en los últimos años por una crisis compleja caracterizada por el conflicto armado, los desplazamientos forzados de población, el impacto del cambio climático y el debilitamiento de los servicios públicos esenciales.

En este escenario, el nuevo convenio plantea un refuerzo estratégico y focalizado del trabajo previo, priorizando la salud de la mujer y la infancia, la reducción de la desnutrición crónica, la atención integral a la violencia basada en género y el fortalecimiento de la resiliencia del sistema sanitario frente a emergencias y crisis climáticas. Todo ello se articula en coherencia con las políticas nacionales del sector salud, los planes estratégicos vigentes y las prioridades geográficas y sectoriales definidas por la Cooperación Española para Mozambique.

## CONTEXTO Y CAUSA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS

Mozambique se encuentra entre los países con mayores desafíos estructurales en materia de desarrollo humano y salud pública, con un Índice de Desarrollo Humano bajo y profundas desigualdades territoriales y sociales. Estas debilidades estructurales se ven agravadas por una elevada vulnerabilidad socioeconómica, una limitada capacidad institucional del sistema público de salud y una alta exposición a riesgos climáticos y crisis humanitarias recurrentes.

En la provincia de Cabo Delgado, y de manera específica en los distritos de Ancuabe, Namuno y Montepuez, esta situación se ha visto severamente intensificada por el conflicto armado prolongado, que ha generado desplazamientos forzados de población, ruptura de los medios de vida, deterioro del tejido social y debilitamiento de los servicios públicos básicos, incluido el sistema sanitario. La crisis compleja que atraviesa la provincia combina factores de inseguridad, pobreza estructural, impacto del cambio climático (ciclones, inundaciones y sequías) y fragilidad institucional, afectando de forma desproporcionada a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

En este contexto, se produce una vulneración sistemática del derecho a la salud, especialmente en lo relativo al acceso, disponibilidad, calidad y continuidad de los servicios de Atención Primaria de Salud. Las limitaciones en infraestructuras sanitarias, la escasez y rotación del personal cualificado, la insuficiente formación especializada y las barreras geográficas, económicas y socioculturales dificultan el acceso efectivo de la población a servicios esenciales, particularmente en zonas rurales y periurbanas.

Las mujeres, niñas y niños constituyen los principales titulares de derechos afectados. Persisten elevadas tasas de mortalidad materna, neonatal e infantil, así como una alta prevalencia de desnutrición crónica, especialmente en menores de cinco años y en mujeres embarazadas y lactantes. Estas problemáticas están estrechamente vinculadas a determinantes sociales de la salud como la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, los embarazos precoces y la sobrecarga de cuidados no remunerados.

Asimismo, la violencia basada en género (VBG) representa una causa estructural y agravante de la vulneración de derechos. En Cabo Delgado, el conflicto, el desplazamiento y la precariedad económica han incrementado la exposición de mujeres y niñas a distintas formas de violencia, al tiempo que los mecanismos institucionales de prevención, detección y atención integral resultan insuficientes o poco accesibles. Las debilidades en la articulación entre el sistema sanitario y los Centros de Atención Integrada dificultan una respuesta adecuada desde el enfoque de derechos humanos.

Finalmente, el impacto creciente del cambio climático y de las emergencias sanitarias pone de manifiesto la limitada capacidad de resiliencia del sistema de salud para anticipar, prevenir y responder a crisis múltiples, lo que compromete la garantía sostenida del derecho a la salud y profundiza las desigualdades existentes. En conjunto, este contexto evidencia una vulneración multidimensional e interrelacionada de derechos, en la que confluyen factores estructurales, coyunturales y de género, y que requiere una respuesta integral orientada al fortalecimiento del sistema público de salud, la equidad de género, la reducción de la desnutrición crónica y el refuerzo de la resiliencia institucional, desde un enfoque de nexo entre acción humanitaria, desarrollo y construcción de paz.

## **SOCIOS LOCALES PREVISTOS**

- Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado (DPS-CD)
- Servicio Provincial de Salud de Cabo Delgado (SPS-CD)
- Instituto Nacional de Salud (INS)

Otras entidades colaboradoras:

- Ministerio de Salud, específicamente, a nivel central:
  - Dirección Nacional de Planificación y Cooperación.
  - Dirección Nacional de Salud Pública.
- Estructuras descentralizadas del Ministerio de Salud:
  - Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social de Montepuez, Namuno y Ancuabe.
  - Instituto de Ciencias de la Salud de Pemba (ICS-P)
- Otras estructuras descentralizadas:
  - Centros de Atención Integrada a mujeres víctimas de violencia a nivel distrital.
- Actores comunitarios:
  - Comités comunitarios
  - Comités de salud
- Otras organizaciones locales:
  - Centro de Estudios y Acciones para la Paz (CEAP)

## RESULTADOS DE DESARROLLO DEL CONVENIO

El convenio tendrá como objetivo general mejorar el estado de salud de la población afectada por la situación de crisis compleja en tres distritos del sur de Cabo Delgado, con base en los cuidados primarios de salud y especial foco en la salud de la mujer y la infancia.

Asimismo, la intervención plantea una estrategia integral que combina refuerzo estructural del sistema sanitario, desarrollo de recursos humanos, formación especializada (inicial y continua) y fortalecimiento comunitario, alineada con las políticas nacionales y los planes estratégicos del sector salud. Además, incorpora elementos innovadores como la institucionalización de la formación en gestión de emergencias y cambio climático en salud, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud (INS) y las principales instituciones académicas del país.

En la **provincia de Cabo Delgado**, la intervención se focaliza en tres distritos del sur — Ancuabe, Namuno y Montepuez:

En el ámbito del **(1) fortalecimiento de la red sanitaria**, se trabajará en colaboración directa con la DPS-CD e los SDSMAS, en la rehabilitación y equipamiento de infraestructuras sanitarias vinculadas a salud materno-infantil.

En el ámbito del **(2) fortalecimiento de capacidades** del Sistema Nacional de Salud (SNS), para mejorar la cantidad y calidad de los recursos humanos, se trabajará en las siguientes líneas:

- **Contratación de profesionales** sanitarias especialistas en SMI, nutrición y/o salud mental y apoyo psicosocial;
- **Formación inicial y continua de profesionales** en áreas críticas (SMI, nutrición, salud mental y VBG).

Dentro de la capacitación continua a los profesionales de salud, se priorizará:

- La implementación de **actividades técnicas** para acercar los cuidados primarios a las comunidades, como brigadas móviles y campañas específicas para mujeres y niños/as.
- El apoyo a los **Centros de Atención Integrada** (CAI) a la mujer de cada uno de los distritos de intervención para mejorar los flujos de derivación hacia el sistema sanitario, principalmente, de las víctimas de violencia de género.

Por otro lado, la intervención incluirá:

- El **refuerzo de las capacidades comunitarias** mediante activistas y comités de salud, promoviendo la participación social y la apropiación de los procesos;
- **Acciones de comunicación e incidencia** para visibilizar resultados y fortalecer la gobernanza local.

En **Maputo**, el convenio centrará su acción en:

- El apoyo al INS para consolidar la **formación continua en gestión de emergencias sanitarias**, cambio climático y salud y/o género.

Debido al contexto de la provincia de Cabo Delgado, el convenio contemplará un **enfoque transversal de nexo**, pues se desarrollarán acciones orientadas a dar respuesta a las necesidades derivadas de la crisis compleja de la provincia.

## OBJETIVO Y PRODUCTOS ESPERADOS DE LA CONSULTORÍA

El objetivo de la consultoría consiste en realizar una identificación y formulación completa del convenio, de acuerdo con los requerimientos de la AECID y de medicusmundi.

Los productos esperados son:

- (1) Plan de trabajo (máx. 8 páginas)
- (2) Formulación Técnica del convenio.
- (3) Formulación Financiera del convenio (presupuestos por partidas, actividades, presupuestos proveedores, etc.).
- (4) Informe diagnóstico y de identificación (consolidado a partir del trabajo previamente realizado por equipo de medicusmundi en Mozambique)
- (5) Organigrama de Recursos Humanos y perfiles de los trabajadores.
- (6) Acuerdos de colaboración con las contrapartes y socios locales.
- (7) Minutas de validación y verificación (reuniones/sesiones/grupos focales realizados, si procede; fotografías; listas de participantes, ...)

Contarán con el apoyo de los equipos técnicos de medicusmundi en el terreno y en la sede, en acciones como recopilación de información en terreno, celebración de encuentros con diferentes titulares y actores participantes, facilitación de documentos e informes específicos del contexto y el sector, revisión y aportes técnicos en documentos elaborados por consultoría.

## ALCANCE Y MODALIDAD DE TRABAJO

La modalidad de trabajo se centrará fundamentalmente en el trabajo de gabinete.

**Gabinete:** revisión documental, análisis de intervenciones previas y de datos secundarios (salud, socioeconómicos, ambientales), diseño metodológico, elaboración de marcos lógicos, presupuestos y borradores.

**Trabajo de campo:** inicialmente no se plantea que la persona/equipo consultora tenga que desplazarse a terreno, pues el trabajo de identificación y diagnóstico se prevé realizarse en su mayor parte previo al inicio de la consultoría por parte de los equipos de medicusmundi en el terreno (Cabo Delgado y Maputo).

Si por alguna razón imprevista se plantease un viaje imprescindible al país, los gastos de viaje, seguros, etc. deberán estar incluidos en el presupuesto presentado.

## PLAZOS DE ENTREGA

Con relación a los plazos, hay que destacar que las fechas pueden variar en función de los plazos de publicación de la convocatoria por parte de AECID, la cual se prevé para final de la primera quincena de marzo de 2026:

- (1) La consultoría iniciará el 1 de marzo.
- (2) Borrador completo (técnico + financiero + diagnóstico): antes del 15 de abril (ajustado a plazos de convocatoria AECID)
- (3) La versión final definitiva incorporando las recomendaciones, en el caso que existan, deberá estar finalizada el 22 de abril.

## PERFILES REQUERIDOS

Personas consultoras o equipo de consultoría que reúnan las siguientes características:

- (1) Estudios superiores en ciencias de la salud y/o ciencias sociales.
- (2) Más de 10 años de experiencia en gestión (identificación, formulación, ejecución seguimiento y justificación) de proyectos de cooperación.
- (3) Más de 5 años de experiencia en Mozambique.
- (4) Elevado conocimiento del sector salud en Mozambique.
- (5) Experiencia en formulación y/o ejecución de programas de cooperación internacional al desarrollo en los ámbitos de salud pública, sistemas de salud, con enfoque de género y basado en derechos humanos.
- (6) Experiencia de formulación, ejecución y/o evaluación con intervenciones AECID, especialmente con Convenios.
- (7) Se valorará especialmente el conocimiento y experiencia en la identificación y formulación de intervenciones con enfoque de nexo en el ámbito de la salud pública en contextos de crisis complejas.
- (8) Dominio de herramientas de identificación: elaboración de formularios, gestión de grupos focales, elaboración de presupuestos, etc.
- (9) Dominio del Español y Portugués valorable.

## PRESUPUESTO Y FORMAS DE PAGO

El presupuesto máximo para esta consultoría es de 10.000 euros, con todos los gastos incluidos (impuestos, viajes, etc.).

Forma de pago (referencial, sujeta a contrato): 30% a la firma y aceptación del Plan de trabajo; 40% contra borrador completo; 30% contra entrega y aprobación final.

## PREMISAS DE LA CONSULTORÍA

Como premisas básicas de comportamiento ético y profesional por parte de la persona o entidad consultora (en adelante la consultoría) se requiere:

- **Anonimato y confidencialidad.** La consultoría debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información, asegurando su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad:** La consultoría es el responsable de la elaboración de los informes y/o productos solicitados en los presentes TdR. Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pudiera surgir entre los miembros del equipo o entre éstos y los responsables de la intervención, en relación con la información recopilada y/o los productos entregados, debe ser mencionada en el informe. Cualquier afirmación debe ser sostenida por el equipo o dejar constancia del desacuerdo sobre ella.
- **Integridad:** La consultoría tendrá la responsabilidad de poner de manifiesto cuestiones no mencionadas específicamente en los TdR, si ello fuera necesario para obtener un análisis más completo y una mayor calidad en la identificación y formulación de la intervención.
- **Independencia:** La consultoría deberá garantizar su independencia de la intervención no estando vinculado con su gestión o con cualquier elemento que lo compone, ni en el momento de la realización del servicio ni en un período anterior.
- **Protección de datos:** La consultoría se obliga a mantener el más estricto secreto profesional y confidencialidad respecto de los datos de carácter personal a que tuviera acceso por razón de la consultoría realizada, así como a cumplir diligentemente el deber de guardia y custodia que sobre los mismos impone la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Estos deberes serán exigibles a la empresa consultora durante la vigencia del contrato de prestación de servicios, y aun después de haber finalizado éste por cualquier causa de este. Asimismo la consultoría se compromete expresamente a adoptar las medidas necesarias de índole técnica y organizativa que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal a los que tenga acceso y a evitar su alteración, pérdida, tratamiento y acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que estén expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural, debiéndose ajustar en todo momento a lo dispuesto sobre este extremo en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **Convalidación de la información:** Corresponde a la consultoría garantizar la veracidad de la información recopilada para la elaboración de los informes, y en última instancia será responsable de la información presentada en los entregables.
- **Incidencias:** En el supuesto de la aparición de problemas durante la realización del trabajo de campo o en cualquier otra fase de la consultoría, éstos deberán ser comunicados inmediatamente a la medicusmundi. De no ser así, la existencia de dichos problemas en ningún caso podrá ser utilizada para justificar la no obtención de los resultados establecidos por medicusmundi en los presentes TdR.
- **Derechos de autor y divulgación.** Se aclara que todo derecho de autor recae en la entidad contratante de la consultoría, siendo la divulgación de la información recopilada y del informe final prerrogativa de medicusmundi.



MINISTERIO  
DE ASUNTOS EXTERIORES, UNIÓN EUROPEA  
Y COOPERACIÓN



- **Régimen sancionador.** En caso de retraso en la entrega de los informes o en el supuesto en que la calidad de los informes entregados sea manifiestamente inferior a lo pactado con **medicusmundi**, serán aplicables las penalizaciones y arbitrajes establecidos por la entidad contratante, del contrato a firmar con la entidad consultora.
- **Originalidad.** Todos los productos de la consultoría deberán ser originales, rechazando la copia literal de otros documentos incluso aunque fueran de la autoría de la consultoría

## ENVÍO DE PROPUESTAS

Personas interesadas deben enviar sus propuestas, incluyendo propuesta técnica, económica y CV de las personas consultoras hasta las 23:59 del 15 de febrero de 2026 a:

[recursoshumanos.mmmmed@medicusmundi.es](mailto:recursoshumanos.mmmmed@medicusmundi.es)