



TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA EVALUACIÓN FINAL DEL CONVENIO 22-CO1-398

“Mejorar la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud de Cabo Delgado”

*Financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional
para el Desarrollo (AECID)*

Fecha Prevista de inicio de la Evaluación: 12 de abril de 2027

Fecha de finalización de la Evaluación: 05 de julio de 2027

Duración máxima: 12 semanas

País: Mozambique

Entidad contratante: Medicus Mundi

Maputo, 9 de Octubre de 2026

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Informaciones de referencia	3
1.2. Contexto y Análisis de la situación	3
2. ANTECEDENTES Y EXPERIENCIA	7
2.1. Experiencia medicusmundi en Mozambique	7
2.2. Experiencia previa de los socios locales en intervenciones de desarrollo similares.....	8
2.3. Experiencia conjunta	9
2.4. Resumen de la intervención/ convenio	10
3. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN FINAL	11
4. ACTORES IMPLICADOS EN LA EVALUACIÓN.....	13
4.1. Resumen de actores implicados.....	14
4.2. Supervisión y coordinación	14
4.3. Población beneficiaria:	14
5. ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN.....	14
6. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN.....	16
6.1. A nivel del convenio y de su diseño	17
6.2. A nivel de procesos	18
6.3. A nivel de resultados	19
6.4. Otras normas y premisas.....	20
6.5. Preguntas de evaluación	22
7. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN Y PLAN DE TRABAJO	24
7.1. Fases en la metodología de la evaluación.....	24
7.2. Cronograma propuesto	26
7.3. Condicionantes.....	28
8. PRODUCTOS E INFORME DE EVALUACIÓN, ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN	28
9. EQUIPO DE EVALUACIÓN	31
10. PREMISAS DE EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN	33
11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	33
12. PLAZOS DE LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN	35
13. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y FINANCIERAS	35
14. ANEXO 1: LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	36

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Informaciones de referencia

Nombre del proyecto	Mejorar la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud de Cabo Delgado- Mozambique
Código del proyecto	22-CO1-398
Entidad ejecutante principal	medicusmundi
Socios locales	Dirección Provincial de Salud Cabo Delgado (DPS) Servicio Provincial de Salud de Cabo Delgado (SPS) Fundación Wiwanana – ONGD de Mozambique
Período de ejecución	Fecha de inicio: 01/01/2023 Fecha final prevista: 31/12/2026 Fecha final definitiva tras prórroga: 30/04/2027
Zona de intervención	Distritos de Ancuabe y Nanumo Provincia de Cabo Delgado - Mozambique
Entidad financiadora	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
Presupuesto del proyecto	Proyecto Total: 3.333.500 € Subvención AECID 3.000.000€

1.2. Contexto y Análisis de la situación

Mozambique, con una población estimada de más de 34 millones de habitantes en 2024–2025, continúa situándose entre los países con menores niveles de desarrollo humano a nivel global. Según el **Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD (2025, con datos más recientes disponibles)**, el país presenta un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de **0,493**, manteniéndose en la categoría de desarrollo humano bajo. Este indicador refleja importantes déficits estructurales en salud, educación y nivel de vida.

A nivel socioeconómico, Mozambique presenta niveles elevados de pobreza, con más del 80% de la población viviendo por debajo del umbral de 3 dólares diarios en términos de paridad de poder adquisitivo. La economía continúa mostrando fragilidad, con un PIB per cápita muy reducido y una elevada dependencia de la ayuda internacional. La tasa de crecimiento poblacional (en torno al 2,8–3% anual) y la juventud de la población —con cerca de la mitad menor de 15 años— generan una fuerte presión sobre los servicios públicos, particularmente en salud, educación y protección social.

La provincia de Cabo Delgado, situada en el norte del país, ha presentado históricamente indicadores de desarrollo inferiores a la media nacional. Los niveles de pobreza continúan situándose en torno al 60–65% de la población, con elevados índices de inseguridad alimentaria y desnutrición infantil. A pesar de la riqueza en recursos naturales (gas, minerales, madera), la

distribución de los beneficios económicos sigue siendo muy desigual, sin generar mejoras sustanciales en las condiciones de vida de la mayoría de la población.

El desempleo, especialmente entre la población joven, sigue siendo muy elevado, lo que contribuye a la exclusión social y a la fragilidad del contexto. Esta situación estructural constituye uno de los factores de fondo de la crisis que atraviesa la provincia.

Evolución reciente: crisis multidimensional y conflictividad

Desde 2017, la provincia de Cabo Delgado se ha visto profundamente afectada por un conflicto armado no internacional que ha generado una crisis humanitaria prolongada. A lo largo del periodo 2023–2026, este conflicto ha mantenido un carácter persistente y volátil, con episodios recurrentes de violencia, desplazamientos de población y destrucción de infraestructuras.

En la actualidad, más de **570.000 personas permanecen desplazadas internas en el norte de Mozambique**, mientras que un número significativo de personas ha retornado a sus zonas de origen en condiciones altamente precarias, sin acceso adecuado a servicios básicos ni medios de vida estables. El conflicto ha afectado a más de un millón y medio de personas, erosionando los mecanismos de subsistencia de la población y generando una situación prolongada de dependencia de la ayuda humanitaria¹.

Los distritos de intervención del Convenio, Ancuabe y Namuno, han experimentado importantes variaciones demográficas como consecuencia de los desplazamientos, con incrementos significativos de población en determinados momentos de la crisis, lo que ha supuesto una presión adicional sobre servicios públicos ya limitados, incluyendo el sistema de salud.

A su vez, el contexto se ha visto agravado por la recurrencia de eventos climáticos extremos — ciclones, inundaciones y sequías — que han afectado a las infraestructuras, los medios de vida y las condiciones de vida de la población. Mozambique continúa siendo uno de los países más vulnerables al cambio climático, y en los últimos años se han acumulado impactos derivados de estos eventos en el norte del país.

La pandemia de COVID-19 y los brotes recurrentes de enfermedades (como cólera o malaria) han contribuido asimismo a tensar aún más el sistema sanitario y a agravar la situación de vulnerabilidad de la población.

En conjunto, este escenario configura una **crisis multidimensional**, donde confluyen conflicto armado, desplazamiento, pobreza estructural, crisis climática y emergencias sanitarias.

Condiciones de vida, protección y desigualdades

Las condiciones de vida de la población, especialmente de las personas desplazadas y comunidades de acogida, continúan siendo extremadamente precarias. La falta de acceso adecuado a agua potable, saneamiento, alimentación suficiente y vivienda digna incrementa el riesgo de enfermedades transmisibles y agrava la situación nutricional.

El conflicto ha generado además una grave crisis de protección, caracterizada por violaciones de derechos humanos, incluyendo violencia física, secuestros, separación familiar, reclutamiento forzado y violencia basada en género.

Las mujeres y niñas siguen siendo particularmente vulnerables en este contexto. La desestructuración familiar, el desplazamiento y la precariedad de las condiciones de vida incrementan los riesgos de violencia de género, explotación y exclusión del acceso a servicios.

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

Asimismo, los hogares encabezados por mujeres siguen representando una proporción significativa, lo que añade presión adicional en términos de acceso a recursos y medios de vida.

Otros grupos en situación de vulnerabilidad, como personas con discapacidad, personas mayores y menores de edad, enfrentan mayores dificultades de acceso a servicios básicos, incluyendo salud.

Situación del sistema de salud

El sistema de salud en Cabo Delgado continúa presentando importantes limitaciones estructurales, que se han visto agravadas por el contexto de crisis prolongada.

Los principales desafíos incluyen:

- Cobertura insuficiente de la red de servicios, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.
- Déficits en equipamiento, infraestructuras y suministro de medicamentos.
- Sistemas de referencia y contrarreferencia débiles.
- Escasez de recursos humanos cualificados, con ratios por debajo de estándares internacionales.
- Limitaciones en los sistemas de información y en la capacidad de planificación y respuesta ante emergencias sanitarias.

El impacto del conflicto ha supuesto la destrucción o deterioro de infraestructuras sanitarias y el desplazamiento del personal de salud, reduciendo la disponibilidad efectiva de servicios y dificultando la continuidad asistencial.

Asimismo, la alta carga de enfermedad —con predominio de enfermedades transmisibles como malaria, infecciones respiratorias o enfermedades diarreicas, coexistiendo con una creciente incidencia de enfermedades crónicas— continúa representando un reto significativo para el sistema.

Las condiciones de vida de la población desplazada y de acogida, marcadas por el hacinamiento y la falta de servicios básicos, incrementan el riesgo de brotes epidémicos y dificultan el control sanitario.

Respuesta humanitaria y coordinación

La respuesta a la crisis se articula a través de mecanismos de coordinación como el Clúster de Salud y otros espacios sectoriales, en los que participan actores humanitarios y de desarrollo. No obstante, la cobertura de la respuesta sigue siendo limitada frente a la magnitud de las necesidades, agravada por restricciones de financiación y acceso.

Las intervenciones combinan acciones de emergencia y de fortalecimiento del sistema de salud, siendo esta articulación uno de los principales retos en el contexto actual.

Justificación de la evaluación final

En este contexto, los presentes Términos de Referencia para la evaluación final del Convenio “Mejorar la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud de Cabo Delgado (22-CO1-398)” se enmarcan en la necesidad de analizar de manera integral los resultados alcanzados a lo largo de su ejecución (2023–2026).

En primer lugar, la realización de la evaluación final responde al cumplimiento de los requisitos establecidos por la AECID en el marco de la financiación del Convenio, en términos de rendición de cuentas, transparencia y valoración de resultados e impacto.

En segundo lugar, la evaluación final adquiere una relevancia estratégica al permitir valorar la **contribución efectiva de la intervención en un contexto de alta fragilidad**, así como la sostenibilidad de los procesos de fortalecimiento del sistema de salud impulsados.

Asimismo, la evaluación deberá analizar la evolución de los aspectos identificados en la evaluación intermedia (2025), especialmente en relación con:

- La capacidad de adaptación del Convenio al contexto cambiante.
- Las limitaciones en los sistemas de información y seguimiento de resultados.
- El alcance real de la intervención en relación con el sistema de salud distrital.
- La sostenibilidad de los logros alcanzados.
- El papel de la estrategia comunitaria y la coordinación institucional.

En coherencia con ello, **medicusmundi** concibe la evaluación final como una herramienta clave para:

- **Rendir cuentas** a la AECID y al conjunto de actores implicados sobre los resultados alcanzados.
- **Generar aprendizaje institucional**, permitiendo identificar buenas prácticas, lecciones aprendidas y aspectos de mejora para futuras intervenciones.
- **Valorar la calidad, pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad** de la intervención en su conjunto.

Por lo tanto, el uso y expectativas de esta evaluación final serán:

- Por un lado, rendir cuentas a los donantes a través de una valoración externa independiente del grado de consecución de resultados e impacto del Convenio.
- Por otro, generar recomendaciones orientadas a mejorar la calidad de futuras intervenciones, tanto en el ámbito del fortalecimiento de sistemas de salud como en contextos de crisis prolongada.

El informe de evaluación final servirá, en particular, para:

- Proporcionar a AECID información detallada sobre la calidad de la ejecución financiada.
- Dotar al equipo de **medicusmundi** y a sus contrapartes institucionales de un instrumento de aprendizaje que permita orientar futuras estrategias.

En este sentido, las principales finalidades del proceso evaluador serán:

- a) Valorar de manera global el desarrollo de la intervención, teniendo en cuenta el contexto, la lógica de intervención y los recursos movilizados.
- b) Evaluar el grado de consecución de resultados y objetivos, así como la contribución del Convenio al fortalecimiento del sistema de salud y a la mejora de las condiciones de vida de la población beneficiaria.
- c) Analizar la sostenibilidad de los resultados alcanzados y su potencial de replicabilidad.

d) Identificar lecciones aprendidas y formular recomendaciones para futuras intervenciones en contextos similares.

2. ANTECEDENTES Y EXPERIENCIA

2.1. Experiencia **medicusmundi** en Mozambique

Medicus Mundi (**medicusmundi**) es una Organización No Gubernamental Internacional, fundada en 1963, sin ánimo de lucro, benéfica y legalmente reconocida en España, Italia, Bélgica, Holanda, Alemania, Austria, Suiza e Irlanda, Mozambique, Angola, entre otros. A nivel internacional, está reconocida por la Organización Mundial de la Salud.

medicusmundi trabaja en Mozambique desde 1994. La estrategia de trabajo de MM se basa en la defensa del derecho a la salud y en la convicción de que la mejor manera de conseguir este derecho es a través de un trabajo integral sobre los determinantes sociales de la salud y de la construcción de un sistema sanitario basado en los principios de la Atención Primaria de Salud. La defensa activa de todos los derechos de los ciudadanos, como los derechos medioambientales, la igualdad de género y la erradicación de la violencia contra las mujeres, entre otros.

En los últimos 12 años, **medicusmundi** ha ampliado su ámbito de actuación, y ya no sólo trabaja con el sector sanitario para fortalecer su capacidad de prestación de servicios e implementación de políticas públicas, sino que también está comprometida con la promoción de la necesidad de trabajar con los determinantes sociales, incluidos el género y el medio ambiente, en el ámbito académico y de investigación. Otro componente del trabajo de **medicusmundi** incluye la colaboración activa con la sociedad civil para defender su derecho a la salud, así como el derecho a una vida libre de violencia y a un trabajo digno, promoviendo el acceso a nuevas oportunidades con equidad y justicia.

Por otro lado, desde 2021 **medicusmundi** viene realizando diversas intervenciones de ayuda humanitaria para contribuir a minimizar el impacto del conflicto armado en la salud y en la situación humanitaria general de las personas desplazadas internas, centrándose en la prestación de atención sanitaria y sociosanitaria de emergencia a la población desplazada reasentada en diversos distritos de la provincia de Cabo Delgado. En esta respuesta a las crisis y emergencias humanitarias, también se llevaron a cabo acciones de apoyo directo al DPS en distintas provincias en el contexto de diferentes eventos: Ciclón Kenneth, Ciclón IDAI, pandemia COVID-19.

Tal como se ha referido anteriormente, tras casi treinta años, **medicusmundi** sigue convencida de que el fortalecimiento del sistema no es el único camino para la defensa del derecho a la salud y en el último convenio ha apostado por un modelo de actuación que, además del apoyo técnico al sistema de salud, promueve y defiende la APS mediante la generación de conocimiento y el diálogo político entre gobierno y sociedad civil.

Para la concepción de la propuesta sobre la que se basa la intervención a ser evaluada, se definieron tres socios locales, todos ellos con contrastada y dilatada experiencia en sus respectivas áreas de trabajo: (i) la DPS, (ii) el SPS y (iii) la Fundación Wiwanana.

Medicmundi, además de la responsabilidad directa por la ejecución de la intervención, ocupa el rol de seguimiento, coordinación de los actores y asistencia técnica. Aporta coherencia desde su conocimiento de las distintas áreas de trabajo contempladas en la intervención:

- (i) Ampliar y reforzar la red de unidades sanitarias de Ancuabe y Namuno, desde el enfoque de Atención Primaria de Salud (APS), respetando criterios ambientales, seguridad estructural y de género, para el aumento de la cobertura sanitaria y la prestación de servicios de salud permanentes para la población residente y desplazada.
- (ii) Mejorar la capacidad de gestión de los SDSMAS de Ancuabe y Namuno para garantizar la atención primaria de salud a la población residente y desplazada, incluyendo la preparación y respuesta a desastres naturales y emergencias sanitarias como respuesta a la COVID-19.
- (iii) Incrementar el número y las capacidades de los RRHH de salud de Cabo Delgado en materia de prestación de servicios en Salud Materno Infantil y Gestión y Atención Sanitaria (incluyendo planificación y gestión; respuesta a emergencias sanitarias y COVID19, mantenimiento, atención humanizada, violencia de género e interculturalidad).
- (iv) Fortalecer la participación comunitaria, en colaboración con la OSC mozambiqueña Wiwanana, para mejorar el acceso a la APS de la población de los distritos de Ancuabe y Namuno, desde el de los DSS y la Justicia de Género, incluyendo la preparación comunitaria para la gestión de riesgos y emergencias sanitarias.
- (v) Promover la inversión y presencia de entidades de la sociedad civil de desarrollo para la implementación de acciones que den respuesta a las necesidades sanitarias de Cabo Delgado a través de la incidencia política y el trabajo en red.

La actitud y motivación de las cuatro instituciones (**medicmundi** + los 3 socios locales) es muy positiva y, sin duda, se considera que esta agrupación de actores aporta una alta calidad y valor a la consecución de los objetivos de la intervención, mostrándose como una colaboración sostenible, basada en el desarrollo endógeno y participativo en Cabo Delgado.

2.2. Experiencia previa de los socios locales en intervenciones de desarrollo similares

DPS-CD: La DPS de Cabo Delgado, <http://www.misau.gov.mz/index.php/dps/dpscabodelegado>, como autoridad sanitaria local, posee una amplia trayectoria en intervenciones de desarrollo sanitario, siendo su mandato la implementación de este tipo de intervenciones a nivel de la atención primaria de salud. Según los principios, objetivos y tareas definidas por el gobierno de Mozambique, es responsable de la aplicación de la Política de Salud en los ámbitos público, privado y comunitario. Como estructura descentralizada del Ministerio de Salud (MISAU) desarrolla las siguientes acciones: promover y dinamizar la resolución de los problemas de salud

concibiendo y desarrollando programas de promoción y protección de salud así como de prevención y combate contra la enfermedad; prestar cuidados de salud a la población a través del sector público de salud; promover, supervisar y apoyar un sistema comunitario de prestación de cuidados de salud; promover y orientar la formación técnico-profesional del personal de salud; promover el desarrollo de tecnologías apropiadas para el sistema de salud.

SPS-CD: El Servicio Provincial de Salud tiene experiencia en intervenciones de desarrollo acorde a las acciones que implementa: a) garantizar la implementación unitaria del Sistema Nacional de Salud, en conformidad con la ley; b) garantizar la expansión y el acceso a la atención médica; c) racionalizar la prevención y el control de enfermedades endémicas y epidémicas; d) coordinar, guiar y proporcionar atención médica, excepto la atención primaria de salud; e) velar para la aplicación de la legislación de interés de salud pública; f) promover y guiar el desarrollo de los recursos humanos, particularmente en el área técnica profesional específica de la salud. Su foco de intervención son las unidades sanitarias de la red secundaria y terciaria.

Fundação Wiwanana: La Fundación Wiwanana tiene como mandato la promoción y educación para la salud comunitaria, donde tiene una amplia experiencia en la implementación de varios proyectos en diferentes temáticas: salud materna e infantil; nutrición, malaria, agua y saneamiento del medio; VIH-SIDA, Cólera, etc. Sin embargo, y debido a la situación humanitaria en la provincia, la institución se ha especializado en los últimos años en nuevos temas como la violencia basada en el género, la salud mental y el apoyo psicosocial, tanto en intervenciones de desarrollo como de acción humanitaria. Wiwanana, en sus intervenciones, tiene su foco en la creación de capacidades de los actores comunitarios como: comités de salud, comités de agua y saneamiento, parteras tradicionales, ritos de iniciación, mentoras y mentores, y activistas comunitarios. Sin embargo, la mayoría de los actores de la comunidad son jóvenes que dinamizan las actividades de demanda de provisión de salud a través de la difusión de mensajes clave sobre los temas mencionados anteriormente y los derechos de la ciudadanía. A pesar del reconocimiento por parte del sistema de salud del rol de los activistas y otros actores comunitarios en la demanda de servicios, su operatividad depende de los socios de cooperación, según la duración de los proyectos, porque las instituciones gubernamentales no asumen gastos para la funcionalidad del activismo comunitario. Por ese motivo, su experiencia es fundamental para generar dinámicas más sostenibles a nivel de la salud comunitaria.

2.3. Experiencia conjunta

DPS-CD: En toda la experiencia previa de **medicumsundi** en la zona se ha trabajado con el sistema público de salud y concretamente con la DPS-CD, socio local en todas las intervenciones financiadas por la AECID desde el año 1994.

Las problemáticas abordadas han sido las derivadas de las propias políticas prioritarias para el sector en atención primaria de salud. La coordinación, el alto grado de colaboración y las buenas relaciones con la DPS-CD han sido una constante a lo largo de estos años de colaboración, en acciones de mejora de la cobertura, acceso y calidad de la atención sanitaria. La DPS-CD interviene como un actor clave en todas las fases del convenio como socio local y titular de obligaciones, ya que esta intervención tiene como objetivo trabajar de la mano con los Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social de Ancuabe y Namuno, y especialmente con el

personal que trabaja en los Centros de Salud de la red primaria de salud, que proporcionan cobertura sanitaria a la población. Por lo tanto, es un actor clave para el buen desempeño de las actividades propuestas en esta intervención y, por lo tanto, el equipo del proyecto estará en continua coordinación con el personal sanitario de los 2 distritos y a nivel provincial.

SPS-CD: Tal como se define en sus funciones, es la entidad que coordina, conduce y presta cuidados de salud sanitaria en los niveles secundario y terciario de atención. En estos dos últimos 2 años **medicumsundi** ha coordinado acciones de emergencia relacionadas con la respuesta al ciclón Kenneth y los impactos del conflicto en los distritos de nuestras actuaciones, en particular en salud mental y apoyo psicosocial a personas desplazadas. El SPS-CD interviene como un actor clave en todas las fases del convenio como socio local y titular de obligaciones y, en este convenio nuestro nivel de colaboración se va a incrementar, ya que varias de nuestras acciones están relacionadas con la mejora de los mecanismos de referencia y contrarreferencia con los hospitales rurales y provincial, la formación de profesionales de estos niveles de atención en materia de gestión de emergencias sanitarias, entre otras.

Fundação Wiwanana: en cuanto OSC mozambiqueña, con una larga trayectoria en la provincia, en materias de promoción de la salud, sensibilización y educación sanitaria, se han coordinado acciones en convenios anteriores consistentes en intercambios de experiencias, formaciones de activistas y matronas tradicionales, cuidados domiciliarios a personas viviendo con VIH y promoción del parto institucional, respectivamente. En el actual convenio en ejecución, se están implementando en conjunto las campañas específicas de prevención y reducción de la desnutrición en los distritos de Namuno y Ancuabe. Ambas entidades colaboradoras en el Grupo de Parceiros de Saúde de la provincia de Cabo Delgado desde sus inicios. En este convenio, Wiwanana asume el rol de socio local, en cuanto titular de responsabilidades. **Medicumsundi** y Wiwanana comparten valores y principios sobre la defensa del sistema público de salud, el derecho a la salud y la apropiación/empoderamiento de las comunidades en las decisiones que afectan su salud.

2.4. Resumen de la intervención/ convenio

El proyecto se titula «**Mejorar la calidad, resiliencia y cobertura del sistema de salud de Cabo Delgado-Mozambique**».

El proyecto tiene el siguiente **objetivo general**:

OG: Mejorar el estado de salud de la población de la zona sur de Cabo Delgado afectada por las emergencias recurrentes en la región (conflicto armado, COVID-19, crisis climática), desde los enfoques de cobertura sanitaria universal y continuidad asistencial, determinantes sociales de salud, género e interculturalidad.

Dos (2) **objetivos específicos** con los siguientes **resultados** cada uno:

OE1 Aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud de los distritos de Ancuabe y Namuno, mediante el refuerzo, la ampliación y la generación de resiliencia del sistema público.

Con tres resultados:

- **R.1. OE1.- Ampliada y reforzada la red de unidades sanitarias de Ancuabe y Namuno**, desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS), respetando criterios ambientales, de seguridad estructural y género, para el aumento de la cobertura sanitaria y la prestación de servicios de salud permanentes para la población residente y desplazada.
- **R2. OE1.- Mejorada la capacidad de gestión de los SDSMAS de Ancuabe y Namuno** para garantizar la atención primaria de salud a la población residente y desplazada, incluyendo la preparación y respuesta a desastres naturales y emergencias sanitarias como la respuesta a la COVID-19.
- **R.3. OE1.- Incrementado el número y las capacidades de los RRHH de salud de Cabo Delgado** en materia de prestación de servicios en **Salud Materno Infantil y Gestión y Atención Sanitaria** (incluyendo planificación y gestión; respuesta a emergencias sanitarias y COVID19, mantenimiento, atención humanizada, violencia de género e interculturalidad).

OE2: Fortalecer la participación comunitaria y la reivindicación del derecho a la salud, la Justicia de Género mediante la movilización de la sociedad civil en el desarrollo sanitario de Cabo Delgado.

Con dos resultados:

- **R1.OE2.- Fortalecida la participación comunitaria**, en colaboración con la OSC mozambiqueña Wiwanana, para **mejorar el acceso a la atención primaria de salud de la población en los distritos de Ancuabe y Namuno**, desde el enfoque de los DSS y la Justicia de Género, incluyendo la preparación comunitaria para la gestión de riesgos y emergencias sanitarias.
- **R2.OE2.- Promovida la inversión y presencia de entidades de la sociedad civil** de desarrollo para la implementación de acciones que den respuesta a las necesidades sanitarias de Cabo Delgado a través de **la incidencia política y el trabajo en red**.

El marco lógico completo de la intervención forma parte de estos TdR como **ANEXO**.

3. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Se espera de esta **EVALUACIÓN FINAL**:

- Una **valoración integral** de la intervención que analice la **coherencia, pertinencia y calidad del diseño** del **Convenio** en relación con el contexto de intervención, así como su evolución a lo largo del periodo de ejecución, **incorporando los aprendizajes derivados de la evaluación intermedia y las adaptaciones realizadas posteriormente**.
- Una **evaluación crítica** del **grado de consecución** de los **resultados** y del **objetivo** específico del Convenio, analizando en qué **medida, alcance y condiciones** se **han logrado** los **cambios** previstos, así como la contribución de la intervención a la mejora de la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud en los distritos de intervención.

- Un **análisis** específico del **impacto** de la intervención, entendiendo este como los **efectos positivos y negativos, previstos o no**, generados sobre la **población titular de derechos, las instituciones públicas y el sistema de salud**, teniendo en cuenta las limitaciones inherentes al contexto de alta fragilidad en el que se ha desarrollado el Convenio.
- Una **valoración** de la **sostenibilidad** de los **resultados alcanzados**, prestando especial atención a la **apropiación institucional** por parte de las **autoridades** sanitarias, la **capacidad de continuidad** de los **procesos iniciados** (infraestructuras, recursos humanos, sistemas comunitarios) y las **condiciones** necesarias para su **mantenimiento** en el tiempo.
- **Evaluar** la **participación** de los **titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones** en la **ejecución** del Convenio, así como la contribución de la intervención al fortalecimiento de sus capacidades, liderazgo y corresponsabilidad, con **especial atención a la dimensión comunitaria, identificada como un elemento clave en la evaluación intermedia**.
- Analizar la **eficiencia** de la intervención, considerando la **adecuación** de los **recursos empleados en relación** con los **resultados** obtenidos, así como la **capacidad de adaptación** del **Convenio** a un **contexto cambiante**, marcado por el conflicto, los desplazamientos de población y las crisis recurrentes.
- **Incorporar** de manera **explícita** el **análisis** del **grado de implementación** de las **recomendaciones formuladas en la evaluación intermedia**, valorando:
 - La mejora en los sistemas de seguimiento y generación de información.
 - La adecuación de la escala de la intervención a los objetivos previstos.
 - El fortalecimiento de los mecanismos de coordinación institucional.
 - La consolidación de las estrategias comunitarias.
 - Las medidas adoptadas para reforzar la sostenibilidad de los resultados.
- Una **evaluación global** del Convenio, con una **doble orientación** y doble uso:
 - En **cuanto** a su **uso**, se plantea:

En primer lugar, rendir cuentas a la AECID y al conjunto de actores implicados, mediante una valoración externa independiente sobre el grado de consecución de resultados, el impacto y la calidad de la intervención.

En segundo lugar, generar conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora de futuras intervenciones, especialmente en el ámbito del fortalecimiento de sistemas de salud en contextos de crisis prolongada.
 - En **cuanto** a la **utilidad y destino** del **informe de evaluación**, se espera:

Dotar al personal de AECID de información rigurosa y sistematizada que permita valorar la calidad de la ejecución financiada y apoyar la toma de decisiones estratégicas.

Proveer al personal técnico de **medicmundi** y a sus socios institucionales de un instrumento práctico de aprendizaje que permita identificar buenas prácticas, lecciones aprendidas y áreas de mejora para su replicabilidad en otros contextos.

La evaluación se plantea con el objetivo de valorar el **conjunto del ciclo** de intervención, combinando un **análisis retrospectivo y prospectivo**. Por un lado, analiza el diseño, la ejecución y los resultados alcanzados a lo largo del periodo 2023–2026; por otro, examina las condiciones de sostenibilidad y las perspectivas de continuidad de los cambios generados.

En este sentido, la evaluación deberá contrastar la situación de partida, los avances registrados y la situación al cierre del Convenio, determinando en qué medida los cambios observados responden a la intervención y en qué medida han estado condicionados por factores contextuales externos.

Asimismo, la evaluación será participativa, integrando la visión de los diferentes actores involucrados —titulares de derechos, autoridades sanitarias, personal técnico y organizaciones participantes— y estará orientada a la obtención de información relevante conforme a los criterios de evaluación de la cooperación española (pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto, sostenibilidad y coherencia), tal como establece la AECID. (ver punto 6. **CRITERIOS DE EVALUACIÓN**).

4. ACTORES IMPLICADOS EN LA EVALUACIÓN

El objetivo de la intervención es **mejorar el estado de salud de la población de la zona sur de Cabo Delgado afectada por las emergencias recurrentes en la región (conflicto armado, COVID-19, crisis climática), desde los enfoques de cobertura sanitaria universal y continuidad asistencial, determinantes sociales de salud, género e interculturalidad**, y las acciones previstas están siendo ejecutadas en asociación y coordinación entre **medicusmundi**, DPS-Cabo Delgado y SPS-Cabo Delgado, como socios locales principales con los que se firmaron acuerdos de colaboración en el marco de la ejecución del convenio; pero también con las autoridades sanitarias a nivel distrital: Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Namuno, Ancuabe.

A continuación, se describe de forma desagregada a los **titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades**. Cabe destacar que existe como **titulares de derechos**, una **población residente** con la que el sistema de salud elabora sus estadísticas y una **población desplazada**, que según los últimos datos son 72.526 personas en Ancuabe (35.537 son niños/as, 20.307 mujeres y 16.682 hombres) y 3.860 en Namuno (1.891 son niños/as, 1.080 mujeres y 889 hombres), y que hasta la fecha no constan en los datos de los informes distritales de salud. Esta realidad dificulta la elaboración de la línea de base y las proyecciones, especialmente por la incertidumbre acerca del retorno de familias a sus distritos de origen. Atendiendo a las recomendaciones de las autoridades sanitarias locales, y a las entrevistas mantenidas con los principales actores de cooperación operando en la zona, se ha establecido un criterio de retorno del 50% de la población en los próximos 4 años. En los dos distritos, la línea de base 2021 responde a la población que registra el sistema, pero las proyecciones de indicadores se considera que en 2026 tendrá una población adicional a las proyecciones del INE de 36.263 en Ancuabe y 1.930 en Namuno. Será necesario revisar y aplicar medidas correctoras sobre este criterio y la línea de base anualmente.

Los **titulares de obligaciones** son los/as **profesionales de salud** formados, 20 enfermeras de SMI, y 4 profesionales (2 hombres y 2 mujeres) que se integrarán al sistema distrital de salud. Adicionalmente, 20 gestores de la DPS, SPS, CFSP y SDSMAS (instituciones responsables de obligaciones) que mejorarán sus capacidades en gestión sanitaria en emergencias y atención humanizada, género e interculturalidad. Por último, los **titulares de responsabilidades** son **activistas comunitarios** (12 hombres y 12 mujeres), **miembros de los Comités Operativos de**

Emergencias (COEs) y líderes y lideresas de la sociedad civil que incentivarán la inversión en Cabo Delgado (30 mujeres y 10 hombres). **A nivel institucional**, la **Fundación WIWANANA** y los 15 miembros de la **Alianza Salud** son titulares de responsabilidades.

4.1. Resumen de actores implicados

- Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID)
- Medicus Mundi (MM)
- Dirección Provincial de Salud de Cabo Delgado (DPS-Cabo Delgado)
- Servicio Provincial de Salud de Cabo Delgado (SPS-Cabo Delgado)
- SDSMAS de Ancuabe
- SDSMAS de Namuno
- Fundación Wiwanana

4.2. Supervisión y coordinación

Durante la ejecución de la evaluación, el equipo evaluador se coordinará con todos los anteriores actores locales y será acompañado/ supervisado por el equipo de **medicusmundi** en Mozambique. Siendo el principal punto focal la persona que ocupa la dirección país en Maputo, junto con el coordinador provincial y la gestora sanitaria provincial en Cabo Delgado. Serán acompañadas por la referente técnica para Cabo Delgado en sede.

4.3. Población beneficiaria:

Los titulares de derecho en última instancia, es la **población** de los **distritos de Ancuabe**, 140.471 mujeres y 131.232 hombres, y **Namuno**, 216.197 mujeres y 201.978 hombres, con un 49% de población infantil estimada en ambos distritos, que se beneficiarán de la acción integral de mejora de los servicios y acción comunitaria que impulsará el convenio. El porcentaje de mujeres y hombres está estimado en 52% de mujeres y 48% hombres. Se trata de población de ámbito rural, de muy bajos recursos económicos. La gran mayoría de la población residente se dedicada a la agricultura de subsistencia, en su gran mayoría Makwas. En los últimos años, a causa del conflicto armado en el norte, ha llegado población mwani, de lengua kimwani, de actividad pesquera, lo que ha creado un gran choque cultural que hay que considerar para cualquier acción del convenio. Detallando más el colectivo directo de la intervención, la gran mayoría de usuarias del sistema de salud son madres jóvenes, de edades comprendidas entre los 15 y los 30 años, por lo que se han definido indicadores de calidad del sistema de salud que permiten medir el impacto en este grupo específico. Por otro lado, las **acciones comunitarias** se estima un impacto del 10% en la población total, 37.930 mujeres y 35.013 hombres.

5. ÁMBITO DE LA EVALUACIÓN

El ámbito de actuación del Convenio se sitúa principalmente en la red de **Atención Primaria de Salud (APS)** y en la **Salud Comunitaria**, incluyendo áreas clave relacionadas como la formación

sanitaria a nivel provincial, la planificación y gestión del sistema de salud a nivel provincial y distrital, así como el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria.

La intervención se desarrolla en los distritos de **Ancuabe y Namuno**, en la provincia de Cabo Delgado (Mozambique), en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias (Dirección Provincial de Salud, Servicios Provinciales de Salud y Gobiernos de Distrito) y en articulación con otros actores del sistema.

Desde una perspectiva territorial e institucional, la evaluación abarcará tanto el nivel comunitario como el nivel institucional (distrital y provincial), atendiendo a la interrelación entre ambos niveles y al enfoque integral del Convenio orientado al fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto.

El **ámbito temporal** de la evaluación final cubrirá la totalidad del periodo de ejecución del Convenio, desde su inicio el **1 de enero de 2023 hasta su finalización prevista el 30 de abril de 2027, tras la concesión de prórroga de finalización de la intervención por cuatro meses**, incorporando tanto el análisis del desarrollo de la intervención como de los resultados alcanzados a su cierre.

Se aplicará el siguiente enfoque metodológico general:

Por tratarse de una **evaluación final**, el análisis se centrará de manera prioritaria en los **resultados, efectos e impactos generados**, así como en su **sostenibilidad**, sin dejar de considerar los elementos de diseño, gestión y procesos que han condicionado dichos resultados. La evaluación deberá, por tanto, proporcionar una visión global del conjunto de la intervención, incorporando un análisis longitudinal que permita comprender la evolución del Convenio a lo largo de su ejecución.

De manera específica, la evaluación deberá integrar el análisis del grado de **implementación de las recomendaciones formuladas en la evaluación intermedia**, así como su influencia en la mejora de la ejecución del Convenio durante su segunda fase (2025–2026).

En este sentido, la evaluación buscará obtener información relevante a través del análisis de los siguientes procesos y dimensiones clave:

- Análisis de la **coherencia y pertinencia** del diseño y de las adaptaciones realizadas a lo largo del Convenio en relación con el contexto cambiante de intervención.
- Análisis del **grado de consecución de resultados y objetivos**, así como de los cambios generados en el sistema de salud y en la población titular de derechos.
- Evaluación del **impacto de la intervención**, considerando efectos positivos y negativos, previstos y no previstos.
- Análisis de la **sostenibilidad de los procesos impulsados**, incluyendo la apropiación institucional, la consolidación de capacidades en servicios de salud, estructuras comunitarias e instituciones formativas, así como la disponibilidad de recursos para su continuidad.
- Evaluación de la **eficiencia en el uso de los recursos** y de los mecanismos de gestión y coordinación establecidos.

- Análisis del grado de **implementación de las recomendaciones de la evaluación intermedia**, incluyendo mejoras en los sistemas de información, estrategias comunitarias, coordinación institucional y sostenibilidad.
- Valoración del valor añadido del Convenio en relación con otras intervenciones previas o concurrentes de **medicumsmundi** y de otros actores en el mismo ámbito geográfico y sectorial.

Asimismo, la evaluación analizará de manera transversal la integración de los enfoques clave de la cooperación española, en particular:

- Enfoque basado en derechos humanos
- Enfoque de género
- Sostenibilidad medioambiental
- Interculturalidad
- Inclusión de personas con discapacidad
- Gobernanza democrática, seguridad y cultura de paz.

Se prestará especial atención a la inclusión de colectivos en situación de mayor vulnerabilidad, como mujeres, infancia, personas mayores, personas con discapacidad y población desplazada.

Las metodologías y técnicas de recogida y análisis de la información serán definidas y propuestas por el equipo evaluador, en conformidad con la normativa y estándares de evaluación de la AECID, y deberán ser revisadas y validadas por **medicumsmundi**, que podrá realizar aportaciones orientadas a garantizar la adecuación metodológica al contexto y a las características socioculturales de los actores implicados.

Se considerará obligatoria la realización de consultas, al menos en formato online, con:

- El equipo de **medicumsmundi** en sede (Barcelona)
- El equipo de terreno en Mozambique (Cabo Delgado y Maputo)
- La Oficina de Cooperación Española (OCE) en Maputo
- La AECID, en caso de ser requerido por la entidad financiadora

La evaluación adoptará un **enfoque sistemático e integral**, que permita analizar de manera interrelacionada las dimensiones de diseño, proceso, resultados, impacto y sostenibilidad, en coherencia con los criterios de evaluación definidos por la cooperación española.

En cuanto a los criterios específicos y preguntas de evaluación, se establecen como referencia mínima los criterios definidos en el apartado 6, siendo responsabilidad del equipo evaluador la formulación detallada de las preguntas evaluativas durante la fase inicial de diseño de la evaluación, que deberán ser posteriormente revisadas y aprobadas por **medicumsmundi**.

6. CRITERIOS Y PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

La evaluación deberá poder obtener información relevante, de acuerdo con los siguientes criterios y preguntas de evaluación:

6.1. A nivel del convenio y de su diseño

- **Adecuación:** se analizará el grado en que el diseño inicial del Convenio y sus posteriores adaptaciones durante la ejecución han respondido a las necesidades del contexto local, especialmente en un entorno de alta fragilidad y cambio. Se valorará la capacidad del Convenio para ajustarse a la evolución del contexto (conflicto, desplazamientos, crisis sanitarias), así como su contribución al fortalecimiento de la apropiación local, la rendición de cuentas y la corresponsabilidad institucional.
- **Pertinencia:** se evaluará la pertinencia global de la intervención, considerando tanto el diseño inicial como su evolución, en relación con:
 - Las necesidades reales de la población titular de derechos, incluyendo su evolución a lo largo del periodo de ejecución.
 - Las políticas, estrategias y planes del sector salud a nivel nacional, provincial y distrital, así como los marcos internacionales relevantes en salud y acción humanitaria.
 - Las prioridades y enfoques estratégicos de **medicumsundi**, en particular en lo relativo al fortalecimiento de sistemas de salud, la salud comunitaria, la equidad y el enfoque de derechos.

Se analizará de manera específica si los objetivos, resultados y líneas de acción del Convenio han mantenido su relevancia durante toda la intervención, o si han requerido ajustes para responder de manera adecuada al contexto cambiante.

- **Coherencia:** se analizará la coherencia interna del diseño del Convenio, valorando la consistencia de su lógica de intervención (relación entre actividades, resultados, objetivo específico e impacto), así como su coherencia externa con otras intervenciones y actores presentes en el territorio.

Se evaluará hasta qué punto la lógica de intervención se ha verificado en la práctica, considerando:

- La articulación entre los distintos componentes del Convenio (APS, salud comunitaria, fortalecimiento institucional, formación, sistemas de información).
- La complementariedad con otras iniciativas del sector salud en la zona de intervención.
- La alineación con los marcos institucionales y mecanismos de coordinación existentes (incluido el sistema público de salud y los espacios de coordinación sectorial).

Asimismo, se valorará la capacidad del Convenio para integrar de forma coherente los enfoques transversales (derechos humanos, género, sostenibilidad ambiental, interculturalidad e inclusión).

- **Capacidad de adaptación del diseño:** en coherencia con los estándares de evaluación de AECID, se analizará la capacidad del Convenio para ajustar su diseño y enfoque a lo largo de la ejecución, en función de los cambios en el contexto y de los aprendizajes generados, en particular los derivados de la evaluación intermedia.

Se prestará especial atención a:

- Las modificaciones realizadas tras la evaluación intermedia.

- La adecuación de dichas adaptaciones para mejorar la eficacia, pertinencia y sostenibilidad de la intervención.
- **Calidad del enfoque de diseño orientado a resultados:** se evaluará la claridad, calidad y viabilidad del marco lógico del Convenio, incluyendo la definición de resultados, indicadores, líneas de base y sistemas de seguimiento.
Se analizará especialmente:
 - La capacidad del diseño para medir cambios reales en el sistema de salud.
 - Las limitaciones identificadas (en particular en la evaluación intermedia) y las mejoras introducidas en los sistemas de información y seguimiento.

6.2. A nivel de procesos

- **Eficiencia:** se analizará la eficiencia de los procesos implementados a lo largo del Convenio, valorando en qué medida los recursos disponibles (financieros, humanos, materiales y temporales) han sido utilizados de manera adecuada para la consecución de los resultados y objetivos previstos.

Se evaluará la relación entre los recursos invertidos y los resultados obtenidos, considerando tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, así como la capacidad de la intervención para optimizar el uso de los recursos en un contexto complejo y cambiante.

Asimismo, se prestará especial atención a:

- La evolución de la eficiencia a lo largo del Convenio, especialmente tras la evaluación intermedia.
- La adecuación de los mecanismos de gestión, coordinación y toma de decisiones.
- La capacidad de adaptación operativa frente a cambios en el contexto (conflicto, accesibilidad, desplazamientos, emergencias sanitarias).

Sostenibilidad (viabilidad): se evaluará la sostenibilidad de los procesos y resultados alcanzados, entendida como la probabilidad de que los beneficios de la intervención continúen una vez finalizado el apoyo externo. En este apartado se prestará especial atención a los aspectos señalados en la evaluación intermedia relacionados con la sostenibilidad y se analizará de forma integral, considerando:

- a) **Viabilidad económica:** capacidad de las instituciones locales para mantener los recursos, infraestructuras y servicios generados sin apoyo externo.
- b) **Viabilidad sociocultural:** grado de aceptación y apropiación por parte de la población beneficiaria, incluyendo la adecuación a las dinámicas comunitarias e interculturales.
- c) **Viabilidad institucional:** nivel de integración de las acciones del Convenio en las estructuras del sistema público de salud, así como el fortalecimiento de capacidades institucionales a nivel distrital y provincial.
- d) **Viabilidad ambiental:** consideración de criterios de sostenibilidad ambiental en el desarrollo de las actividades e infraestructuras.

Apropiación y participación: se evaluará el grado de apropiación de la intervención por parte de los diferentes actores implicados, así como la calidad y alcance de los mecanismos de participación implementados.

Se analizará en qué medida:

- Las autoridades sanitarias (distritales y provinciales) han asumido como propias las acciones del Convenio.
- La población titular de derechos ha participado en el diseño, implementación y seguimiento de las actividades.
- Las estructuras comunitarias (incluyendo activistas, agentes comunitarios y organizaciones locales) han sido fortalecidas y desempeñan un papel activo en la sostenibilidad de los resultados.

Se prestará especial atención a la participación de:

- Población en comunidades rurales y de difícil acceso.
- Población desplazada y comunidades de acogida vinculadas a los centros de salud y servicios distritales apoyados.
- Mujeres y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Asimismo, se analizará la evolución de la estrategia comunitaria a lo largo del Convenio, en línea con los hallazgos de la evaluación intermedia, valorando su contribución al fortalecimiento del sistema de salud y a la sostenibilidad de los resultados.

6.3. A nivel de resultados

- **Eficacia:** se evaluará el grado de consecución de los objetivos específicos y resultados previstos del Convenio al término de su ejecución, analizando en qué medida se han alcanzado los cambios planteados en el marco lógico.

Se valorará tanto el cumplimiento cuantitativo de indicadores como la calidad de los resultados alcanzados, considerando el contexto de implementación y las limitaciones derivadas del mismo. Asimismo, se analizará la contribución real de la intervención a la mejora de la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud en los distritos de intervención.

De manera específica, se prestará atención a los aspectos señalados en la evaluación intermedia, tales como:

- El alcance efectivo de la intervención en relación con el sistema de salud distrital.
 - Las limitaciones en la medición de resultados derivadas de los sistemas de información disponibles.
 - La coherencia entre los resultados previstos y los cambios efectivamente observados a nivel local.
- **Calidad del logro de resultados (eficacia ampliada):** se evaluará la solidez y consistencia de los resultados alcanzados, analizando en qué medida:
 - Los cambios observados son estables en el tiempo.

- Existe evidencia suficiente que los respalde.
- Han contribuido al fortalecimiento del sistema de salud más allá de logros puntuales (infraestructuras, equipamiento, formación).

Asimismo, se analizará la relación entre resultados y procesos, valorando la consistencia de la lógica de intervención y las limitaciones identificadas en la evaluación intermedia.

- **Eficiencia en la obtención de resultados:** se analizará la relación entre los recursos invertidos y los resultados alcanzados, valorando en qué medida la intervención ha sido capaz de generar cambios relevantes y sostenibles de forma proporcional a los medios empleados.

Este análisis complementará el criterio de eficiencia a nivel de procesos, centrándose en aspectos como:

- La adecuación de la escala de la intervención en relación con los objetivos planteados, en línea con los hallazgos de la evaluación intermedia.
- El coste relativo de los logros obtenidos (infraestructuras, capacidades, cobertura sanitaria, etc.).
- La generación de resultados estructurales frente a resultados puntuales o dependientes del apoyo externo.

- **Impacto:** se analizarán los efectos más amplios de la intervención, entendidos como los cambios, tanto positivos como negativos, previstos o no, generados en el desarrollo humano y bienestar de la población.

Se evaluará la contribución del Convenio a:

- La mejora del acceso a servicios de salud de calidad.
- El fortalecimiento del sistema de salud a nivel distrital y provincial.
- La reducción de desigualdades en el acceso a servicios, con especial atención a género, edad y situación de vulnerabilidad.

Se diferenciará entre resultados atribuibles y contribuciones compartidas, de acuerdo con las limitaciones señadas en la evaluación intermedia. .

Se prestará especial atención a los efectos diferenciados en mujeres y hombres, así como en grupos en situación de vulnerabilidad (población desplazada, comunidades rurales, personas con discapacidad, infancia y personas mayores).

- **Efectos no previstos y aprendizaje:** la evaluación deberá identificar posibles efectos no previstos (positivos o negativos) derivados de la intervención, así como extraer lecciones aprendidas sobre qué ha funcionado, qué no y por qué.

Se analizará especialmente:

- El impacto de las estrategias comunitarias, identificadas como clave en la evaluación intermedia.
- La influencia de los factores contextuales (conflicto, desplazamientos, crisis climáticas) en los resultados alcanzados.
- La capacidad de la intervención para generar cambios estructurales frente a logros de carácter puntual o dependientes del apoyo externo.

6.4. Otras normas y premisas

- **Cobertura:** se analizará en qué medida la intervención ha alcanzado efectivamente a la población titular de derechos, con especial atención a los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad (mujeres víctimas de violencia basada en género, infancia, personas mayores, personas con discapacidad, personas con VIH y población desplazada).

La evaluación deberá valorar tanto la amplitud como la equidad de dicha cobertura, identificando posibles brechas en el acceso a los servicios y analizando si las acciones desarrolladas han contribuido a reducir desigualdades en el acceso a la salud.

- **Coordinación:** se evaluará en qué medida las intervenciones promovidas por el Convenio se han articulado de forma efectiva con otros actores presentes en el territorio (autoridades sanitarias, organizaciones internacionales, actores humanitarios y de desarrollo), promoviendo sinergias, complementariedad y uso eficiente de los recursos. Se analizará también la participación en los espacios de coordinación sectorial (especialmente el Clúster de Salud y otros mecanismos de coordinación institucional), así como su contribución a mejorar la coherencia de la respuesta en el territorio.
- **Alineamiento:** se valorará el grado de alineamiento del Convenio con:
 - Las políticas, estrategias y planes del **Ministerio de Salud de Mozambique**², y de las autoridades sanitarias a nivel provincial y distrital.
 - Las prioridades de desarrollo del país y los marcos internacionales relevantes, incluidos los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**³ y la **Agenda 2030**⁴.
 - Las estrategias y líneas de trabajo de **medicusmundi**⁵, particularmente en relación con el fortalecimiento de sistemas de salud y la salud comunitaria.Asimismo, se analizará de forma específica el alineamiento con las prioridades y marcos estratégicos de la **Cooperación Española (AECID)**⁶, incluyendo sus orientaciones en materia de salud, acción humanitaria, desarrollo sostenible y trabajo en contextos de fragilidad. La evaluación deberá igualmente ajustarse a lo establecido en la [Guía para evaluaciones de convenios, proyectos y acciones de cooperación para el desarrollo de la AECID](#), asegurando coherencia metodológica y cumplimiento de estándares de calidad evaluativa.
- **Calidad de la incorporación de la evaluación intermedia:** se analizará de manera específica en qué medida las conclusiones y recomendaciones derivadas de la evaluación intermedia han sido incorporadas durante la segunda fase del Convenio, valorando:
 - a. El grado de implementación de dichas recomendaciones.
 - b. Su influencia en la mejora de la ejecución, la calidad y la orientación estratégica de la intervención.
 - c. Las limitaciones encontradas para su aplicación.

Este análisis permitirá valorar la capacidad de aprendizaje y adaptación del Convenio, así como su contribución a la mejora continua de la intervención.

Se espera que **la evaluación final incluya recomendaciones estratégicas y operativas**, basadas en la evidencia recogida, **orientadas tanto al cierre del Convenio como a la mejora de futuras intervenciones**. Estas recomendaciones deberán ser claras, priorizadas, viables y orientadas a la toma de decisiones, al menos en los siguientes ámbitos:

- a. Mejora y consolidación de las acciones e intervenciones desarrolladas, incluyendo su posible replicabilidad o escalabilidad.

² Ver: <http://www.misau.gov.mz/>

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

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

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

⁶ Ver: [Marco de Asociación País Mozambique – España \(2021 – 2024\)](#) ; [Plan Director de la Cooperación Española para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global 2024 - 2027](#), [Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019 - 2026](#); [Planes de Respuesta Humanitaria o Planes Regionales de Respuesta Humanitaria de OCHA](#).

- b. Fortalecimiento de la colaboración institucional entre **medicmundi**, las autoridades sanitarias y otros actores clave, con especial atención a la sostenibilidad de los procesos impulsados.
- c. Reforzamiento del rol de las contrapartes institucionales (DPS, SPS, SDSMAS) en la continuidad de los resultados, incluyendo aspectos de planificación, gestión y provisión de servicios.
- d. Recomendaciones de carácter institucional, técnico y operativo, basadas en el análisis de los procesos de implementación, seguimiento y adaptación del Convenio, en coherencia con las orientaciones de la AECID.
- e. Integración y fortalecimiento efectivo de los enfoques transversales (derechos humanos, género, sostenibilidad ambiental, interculturalidad e inclusión).
- f. Valoración de la pertinencia y eficacia de las estrategias de intervención desarrolladas (incluyendo la estrategia comunitaria), así como su potencial de sostenibilidad y replicabilidad en contextos similares.

6.5. Preguntas de evaluación

A partir de los criterios anteriores, se presenta a continuación una **matriz de preguntas evaluativas mínimas** que orientará el trabajo de la consultoría.

El **equipo consultor será responsable de presentar, como parte de su propuesta técnica, su propia matriz de preguntas de evaluación**, desarrollada y ampliada a partir de los criterios aquí definidos y/u otros que considere relevantes. Esta sección de la propuesta técnica será objeto de **valoración específica y tendrá una alta relevancia en la adjudicación del contrato**, debiendo demostrar coherencia, rigor y adaptación al contexto de intervención.

Asimismo, el equipo evaluador deberá incorporar en su análisis:

- La **formulación inicial del Convenio**, valorando su calidad y adecuación.
- La **evolución de la intervención a lo largo de su ejecución (2023–2026)**.
- El **grado de implementación de las conclusiones y recomendaciones de la evaluación intermedia (2025)** y su influencia en los resultados finales.

MATRIZ DE PREGUNTAS EVALUATIVAS MÍNIMAS:

6.5.1. A nivel de Convenio y su Diseño

Criterio	Preguntas mínimas
Adecuación	¿En qué medida el diseño inicial del Convenio respondía a las necesidades del contexto? ¿Cómo se ha adaptado el diseño a los cambios del contexto durante la ejecución?
Pertinencia	¿Han sido pertinentes los objetivos y resultados del Convenio a lo largo de toda su ejecución? ¿Siguen respondiendo a las necesidades reales de la población y del sistema de salud?
Coherencia	¿Existe coherencia entre actividades, resultados y objetivos? ¿Se ha verificado en la práctica la lógica de intervención?
Calidad del diseño	¿Ha sido adecuado el marco lógico (indicadores, líneas de base, sistemas de seguimiento)? ¿Han mejorado estos aspectos tras la evaluación intermedia?

Capacidad de adaptación	¿Se han introducido cambios relevantes tras la evaluación intermedia? ¿Han sido adecuados para mejorar la calidad de la intervención?
--------------------------------	--

6.5.2. A nivel de Procesos

Criterio	Preguntas mínimas
Eficiencia (procesos)	¿Se han utilizado los recursos de manera adecuada para desarrollar las actividades previstas? ¿Cómo ha evolucionado la eficiencia durante la ejecución?
Sostenibilidad / viabilidad	¿Qué probabilidades existen de que los resultados se mantengan en el tiempo? ¿Qué factores favorecen o limitan su sostenibilidad (económicos, institucionales, sociales)?
Apropiación	¿En qué medida las instituciones públicas han asumido como propios los procesos impulsados?
Participación	¿Han participado de forma efectiva los titulares de derechos en el diseño y ejecución? ¿Se ha fortalecido su capacidad de incidencia?

6.5.3. A nivel de Resultados

Criterio	Preguntas mínimas
Eficacia	¿En qué medida se han alcanzado el objetivo específico y los resultados previstos del Convenio? ¿Qué factores han facilitado o limitado su consecución?
Calidad del logro de resultados (eficacia ampliada)	¿Son los resultados alcanzados consistentes, verificables y sostenibles en el tiempo? ¿Se han producido cambios estructurales en el sistema de salud o predominan logros puntuales?
Eficiencia en la obtención de resultados	¿En qué medida los resultados alcanzados son proporcionales a los recursos invertidos? ¿Ha sido adecuada la escala de la intervención en relación con los objetivos planteados?
Impacto	¿Qué cambios ha generado la intervención en el sistema de salud y en la población beneficiaria? ¿En qué medida ha contribuido a mejorar la calidad, cobertura y resiliencia del sistema de salud?
Efectos no previstos	¿Se han producido efectos positivos o negativos no previstos derivados de la intervención? ¿Qué implicaciones tienen para el diseño de futuras intervenciones?
Aprendizaje	¿Qué lecciones aprendidas se derivan de la implementación del Convenio? ¿Qué elementos del modelo de intervención han demostrado mayor efectividad y potencial de replicabilidad? ¿Cómo han influido las recomendaciones de la evaluación intermedia en los resultados finales?

6.5.4. Otros criterios y aspectos clave

Criterio	Preguntas mínimas
Cobertura	¿En qué medida la intervención ha alcanzado a la población prevista? ¿Ha logrado incluir eficazmente a los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad? ¿Existen brechas de acceso (territoriales, de género u otras)?
Contexto y adaptación	¿Cómo ha influido el contexto (conflicto, desplazamientos, crisis climáticas, limitaciones de acceso) en la ejecución y resultados del Convenio? ¿Ha sido la intervención suficientemente flexible y adaptativa a estos cambios?
Alineamiento	¿En qué medida el Convenio se ha alineado con las políticas y estrategias del Ministerio de Salud de Mozambique, los planes distritales/provinciales, los ODS y las prioridades de AECID y medicusmundi?
Calidad de la incorporación de la evaluación intermedia	¿En qué medida se han aplicado las recomendaciones de la evaluación intermedia? ¿Han contribuido a mejorar la ejecución y los resultados? ¿Qué limitaciones han existido en su implementación?
Relevancia futura	¿Qué elementos de la intervención resultan relevantes para ser replicados o escalados en futuros programas? ¿Qué aprendizajes son transferibles a otros contextos similares?
Valor añadido	¿Qué aporta el Convenio respecto a otras intervenciones en el mismo ámbito? ¿Cuál ha sido su contribución diferencial al fortalecimiento del sistema de salud y a la mejora de las condiciones de la población?

7. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN Y PLAN DE TRABAJO

7.1. Fases en la metodología de la evaluación

medicusmundi propone la siguiente metodología, que podrá ser adaptada o modificada en función de las propuestas concretas ofertadas por los/as consultores/as. No obstante, el equipo consultor deberá desarrollar este apartado de forma personalizada como parte importante de su propuesta técnica, la cual será evaluada con especial detalle por el comité de valoración. Se espera que el equipo evaluador realice, cuando menos, la siguiente metodología y fases de trabajo:

- 1) Trabajo de Oficina:** revisión de literatura y documentos de proyectos (Informes de identificación y diagnóstico, formulación de la intervención, informes de seguimiento, informes de actividades, materiales de comunicación, etc.), documentación de referencia de la convocatoria de propuestas y reglamento del financiador, elaboración de instrumentos para encuestas y grupos de discusión u otras técnicas participativas

propuestas por el equipo consultor de evaluación, planes de trabajo de campo, organización logística, reuniones, etc.

- 2) **Trabajo de campo en las unidades o centros sanitarios de los distritos de actuación:** Ancuabe y Namuno, con grupos beneficiarios con derechos, responsabilidades y obligaciones.
- 3) **Trabajo de campo en las sedes distritales** de los dos distritos de intervención con grupos beneficiados con responsabilidades y obligaciones.
- 4) **Trabajo de campo** en los distritos y/o ciudad de Pemba **con la Fundación Wiwanana** responsable del desarrollo del componente comunitario, con especial foco en el análisis de las “comunidades-modelo”/ “comunidades saludables y bien nutridas”.
- 5) **Trabajo de campo en la ciudad de Pemba**, con instituciones con responsabilidades y obligaciones, como la DPS, el SPS y el Instituto de Ciencias de la Salud de Pemba (ICSP/CFPS)
- 6) **Trabajos de consulta con la entidad financiadora (AECID)**, en Maputo y, en su caso, online con Madrid.
- 7) **Elaboración y presentación de un informe preliminar.**
- 8) **Devolución de aportes y propuestas** para mejorar el informe preliminar por parte de las entidades ejecutoras, socios locales y otros actores involucrados.
- 9) **Elaboración y presentación del informe final**, con conclusiones, recomendaciones reorientación de la intervención y lecciones aprendidas.
- 10) **Sesión de presentación de las conclusiones y recomendaciones** incluidas en el informe final de evaluación en una reunión **con actores locales** (DPS-Cabo Delgado, SPS-Cabo Delgado, SDSMAS Ancuabe, SDSMAS Namuno, Fundación Wiwanana), en Pemba.
- 11) **Sesión de presentación de las conclusiones y recomendaciones** incluidas en el informe final de evaluación en reunión con **medicusmundi** y AECID, en formato online.

7.2. Cronograma propuesto

Fases	Semana	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
1. Trabajo de oficina: revisión bibliográfica, consultas iniciales, (con MM, financiador, actores-llave), preparación de instrumentos, planes de trabajo, organización logística.													
2. Trabajo de campo en la ciudad de Maputo.													
3. Trabajo de campo en las sedes distritales y centros de salud de Ancuabe y Namuno													
4. Trabajo de campo en con F. Wiwanana en distritos y/o Pemba, con especial foco en las comunidades de intervención.													
5. Trabajo de campo en Pemba con titulares de derechos y obligaciones													
6. Elaboración y presentación del informe preliminar.													
7. Devolución de aportes y propuestas de mejora del informe preliminar, incluyendo actores locales, MM, DPS-SDSMAS y AECID.													
8. Elaboración y presentación del informe final de la evaluación.													

Las sesiones de presentación de conclusiones y recomendaciones tanto a actores implicados en ejecución como a entidad financiadora, AECID, podrán ser realizadas a partir de la semana 12, adaptándose a la disponibilidad de las diferentes partes.

El equipo consultor desarrollará, a partir de la propuesta técnica presentada para el proceso de selección, un primer borrador de la metodología y plan de trabajo, que deberá ser aprobado por **medicusmundi**, denominado informe de inicio de la evaluación.

En el desarrollo efectivo de la evaluación, el líder del equipo de consultoría seleccionado jugará un papel importante al facilitar grupos de discusión, entrevistas y otras metodologías

participativas diseñadas para incluir en la evaluación los criterios de la población y los actores locales, públicos, privados y de la sociedad civil.

Una vez realizado el trabajo de campo de forma participativa, en los distritos objetivo de Ancuabe y Namuno y en la ciudad de Pemba, se entregará a **medicumsmundi** el primer borrador de las conclusiones. **Medicumsmundi** será responsable de coordinar la difusión entre los actores involucrados y las contrapartes locales.

Medicumsmundi entregará la documentación existente generada por el proyecto al equipo de evaluación a través de su oficina en Pemba.

El documento de evaluación final se entregará al **medicumsmundi** quien lo enviará a DPS-Pemba, SPS-Pemba, a las SDSMAS de los tres distritos, a la Fundación Wiwanana y a la AECID. Sólo estas entidades están autorizadas a utilizarlo total o parcialmente para sus respectivos fines.

Los documentos y fuentes de verificación a las cuales tendrá acceso el equipo de evaluación serán:

- 1) Formulación del convenio y bases de la convocatoria.
- 2) Matriz de planificación
- 3) Convenios de colaboración entre **medicumsmundi**, DPS de Pemba, SPS de Pemba, CFSP/ICSP, cartas de apoyo de todos los actores (SDSMAS) y AECID.
- 4) Convenios con entidades locales colaboradora, Fundación Wiwanana.
- 5) Contratos con entidades de servicios externas.
- 6) Informes trimestrales de actividad a la OCE Maputo y posibles anexos.
- 7) Informes de actividades a AECID y anexos.
- 8) Documentos de PAC I, PAC II, PAC III, PAC I, PAC V.
- 9) Informes de seguimiento PAC I, PAC II, PAC III, PAC IV y, si disponible, PAC V.
- 10) Informe de la Evaluación Intermedia.
- 11) Documentos de Reformulación del Convenio tras la realización de la Evaluación Intermedia.
- 12) Informes de seguimiento técnico y financiero presentados a la AECID.
- 13) Planes estratégicos, sectoriales y balances de estos de los gobiernos provinciales y distritales.
- 14) Análisis, informes y productos elaborados en el ámbito de la ejecución del convenio.
- 15) Otros documentos y bibliografías relacionados con la intervención.

Además de estos documentos, el equipo evaluador podrá solicitar cualquier otra documentación existente y/o producida que aporten datos y pruebas sobre la realización de las actuaciones comprometidas, la consecución de los resultados y el alcance de los objetivos propuestos. En definitiva, toda la documentación que ayude a la comprensión del convenio y su grado de realización

Se concederá un margen adicional de 10 días al cronograma propuesto, en caso de enfrentarse a limitaciones de acceso a la información o a zonas del proyecto, derivadas de la situación de conflicto y que nunca tendrán que ver con circunstancias personales o de índole individual del equipo evaluador, que no estén relacionadas con el proyecto.

7.3. Condicionantes

Para facilitar la coordinación del equipo de evaluación con **medicmundi**, DPS-Pemba, SPS-Pemba, SDSMAS de Ancuabe y Namuno, CFSP/ICSP, Fundación Wiwanana y la propia financiadora (AECID), al inicio de la fase de evaluación se celebrarán las reuniones necesarias para definir con precisión la coordinación y niveles de participación. En todo caso deberán tenerse en cuenta al menos las siguientes consideraciones:

- Se creará un comité de seguimiento de la evaluación por parte de **medicmundi**, con una persona como interlocutora del equipo evaluador.
- Si el equipo consultor está formado por dos o más personas, se designará un responsable y/o interlocutora de la evaluación.
- El equipo consultor será responsable de presentar el primer borrador de la metodología de evaluación y plan de trabajo que será discutido y aprobado en una reunión conjunta con **medicmundi**, el financiador (AECID), el DPS de Pemba y el SPS de Pemba.
- El equipo de consultoría será el encargado de desarrollar íntegramente la fase de trabajo de la oficina.
- El equipo consultor determinará cómo se desarrollarán los encuentros con la población objetivo, definirá grupos de discusión u otras metodologías precisas.
- Los equipos de **medicmundi** monitorearán este proceso para programar reuniones y/o actividades, y también ayudarán en el trabajo de campo, facilitando la presencia del equipo de consultoría en los distritos.
- Socializar las conclusiones de la evaluación con la población destinataria será una responsabilidad conjunta del equipo consultor y del equipo técnico de **medicmundi**, DPS-Pemba y SPS-Pemba, participando también en esta fase la financiadora (AECID).
- Enfoque de seguridad y protección, para garantizar la seguridad tanto del equipo evaluador como de los actores participantes, se aplicarán y respetarán en todo momento los protocolos de seguridad de **medicmundi** en el terreno, y se promoverán, cuando sea posible, la utilización de herramientas de recolección de datos a distancia (entrevistas virtuales, por teléfono, etc.)

8. PRODUCTOS E INFORME DE EVALUACIÓN, ESTRUCTURA Y PRESENTACIÓN

En términos globales, se esperan los siguientes productos:

1) Informe de inicio/ gabinete:

deberá presentar de manera detallada la propuesta metodológica del equipo evaluador, incluyendo:

- Matriz de evaluación (criterios, preguntas evaluativas e indicadores).
- Revisión crítica de los TdR y, en su caso, propuesta de ajustes metodológicos.
- Propuesta de instrumentos de recogida de información.
- Plan de trabajo y cronograma detallado, incluyendo la fase de campo.
- Estrategia de muestreo y selección de informantes clave.
- Plan de análisis de la información.

Este informe deberá ser validado por **medicmundi** (y, en su caso, por AECID) antes del inicio del trabajo de campo.

2) Informe Borrador (preliminar):

Deberá contener los principales hallazgos de la evaluación y una primera respuesta estructurada a las preguntas y criterios de evaluación establecidos.

El borrador deberá incluir:

- Análisis preliminar por criterios (diseño, procesos, resultados, impacto, sostenibilidad, etc.).
- Primeras conclusiones y lecciones aprendidas.
- Propuesta inicial de recomendaciones.

Este documento será objeto de revisión por parte de **medicmundi** y, en su caso, de AECID, quienes proporcionarán comentarios orientados a mejorar la calidad, claridad y utilidad del informe. El proceso podrá implicar la elaboración de más de una versión del informe preliminar hasta alcanzar un nivel de consenso adecuado.

3) Informe final:

Este documento deberá ser la versión definitiva y deberá dar respuesta completa a: (i) los presentes TdR, (ii) la matriz de evaluación propuesta por el equipo consultor y validada y (iii) los comentarios realizados sobre el informe preliminar.

El informe final recogerá de forma clara y estructurada: (i) evidencias recogidas, (ii) análisis realizado, (iii) conclusiones fundamentadas y (iv) recomendaciones viables, priorizadas y orientadas a toma de decisiones sobre intervenciones futuras.

4) Presentaciones de los informes finales:

Se realizarán, al menos, los siguientes espacios de devolución:

- Presentación de **resultados preliminares** tras la fase de campo.
- Presentación de **resultados finales** tras la validación del informe definitivo.

Estas presentaciones se realizarán en fechas acordadas entre las partes y adaptadas a la disponibilidad de los actores implicados (**medicmundi**, contrapartes, AECID).

Deberán contemplar formatos accesibles y comprensibles, facilitando el diálogo, la validación de resultados y la apropiación del aprendizaje generado.

Trabajo complementario del equipo evaluador

Se espera que el equipo evaluador, además de los productos anteriores:

- Desarrolle y justifique una **matriz de evaluación completa y coherente**.
- Diseñe y ajuste los **instrumentos de recogida de información**, garantizando su pertinencia cultural y contextual.
- Identifique y entreviste a los **informantes clave**, tanto a nivel institucional como comunitario.
- Realice un **trabajo de campo participativo**, asegurando la inclusión de titulares de derechos, responsabilidades y obligaciones.
- Organice **espacios de devolución de resultados preliminares en terreno**, incluyendo autoridades sanitarias y actores locales.

El informe final de evaluación deberá sintetizar de manera rigurosa y clara:

- El proceso seguido para la recogida y análisis de la información.
- Los hallazgos, sustentados en evidencias verificables.
- Las conclusiones, diferenciadas por nivel de análisis (diseño, procesos, resultados).
- Las recomendaciones y lecciones aprendidas.

Las **conclusiones y recomendaciones** deberán:

- Estar priorizadas.
- Ser específicas, viables y orientadas a la acción.
- Diferenciar niveles estratégico, de gestión y operativo, cuando sea pertinente.
- Incluir recomendaciones orientadas a **futuras intervenciones y escalabilidad**.

Antes de la elaboración del informe final, deberá garantizarse la **socialización del borrador preliminar**, facilitando la validación de hallazgos y el contraste con los actores clave.

Tras la realización de estas presentaciones, será elaborado el documento informe final de evaluación, que contará con las siguientes secciones⁷:

0. Resumen Ejecutivo

- Breve resumen del convenio evaluado.
- Objetivos de la evaluación y población beneficiaria.
- Metodología y técnicas de evaluación.
- Síntesis de los primeros resultados y conclusiones.

1. Introducción

- 1.1. Describir el propósito de la evaluación
- 1.2. Identificar los actores implicados (coordinación y participación de entidades socias)
- 1.3. Reflejar la estructura y contenidos del informe.

2. Antecedentes y objetivos de la evaluación

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Objetivos de la evaluación

3. Preguntas de evaluación y análisis de los criterios de evaluación:

- 3.1. Adecuación
- 3.2. Pertinencia y adaptación
- 3.3. Coherencia
- 3.4. Eficiencia
- 3.5. Viabilidad
- 3.6. Apropiación y participación
- 3.7. Eficacia
- 3.8. Impacto (si fuese pertinente)
- 3.9. Cobertura
- 3.10. Coordinación
- 3.11. Alineamiento
- 3.12. Otros

4. Descripción resumida del proyecto:

- 4.1. Antecedentes y contexto de la intervención.
- 4.2. Diferentes fases, reformulaciones y/o prórrogas
- 4.3. Mecanismos y modelo de ejecución
- 4.4. Mecanismos de seguimiento

5. Metodología y técnicas de evaluación

- 5.1. Enfoque metodológico utilizado
- 5.2. Contexto de evaluación
- 5.3. Condicionantes y límites de la evaluación

⁷ Propuesta basada en la [GUÍA PARA EVALUACIONES DE CONVENIOS, PROYECTOS Y ACCIONES DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO](#).

6. Análisis e interpretación de la información recogida durante la evaluación
7. Principales resultados y conclusiones de la evaluación
8. Lecciones aprendidas
9. Recomendaciones
10. Anexos
 - 10.1. Términos de Referencia de la Evaluación
 - 10.2. Plan de trabajo y agenda de trabajo de campo, que incluya la composición y descripción de la misión.
 - 10.3. Metodología propuesta, técnicas y fuentes utilizadas para recopilar la información.
 - 10.4. Bibliografía y revisión documental: lista de fuentes secundarias utilizadas.
 - 10.5. Herramientas de recogida de materiales e informaciones⁸ (encuestas: modelos, datos brutos recopilados, análisis estadístico, ...)
 - 10.6. Informaciones y documentación generadas en las visitas de campo (talleres participativos: informes, productos...)
 - 10.7. Ficha resumen de la evaluación (modelo CAD)⁹

Notas importantes:

- El equipo consultor es responsable de presentar, como parte de la propuesta técnica, su propio índice de contenidos para el informe de evaluación. Puede tener esto en cuenta, pero también puede proponer otros apartados y enfoques, si así lo considera.
- El equipo consultor deberá dominar el español, para poder presentar informes (preliminares y finales) en este idioma, así como coordinar e implicar a la entidad financiadora (AECID) en los procesos de consulta, recogida de información y devolución de resultados.

9. EQUIPO DE EVALUACIÓN

El servicio de evaluación externa será realizado por una consultoría individual o por un equipo de personas expertas que, en su conjunto, deberá cumplir los siguientes requisitos:

Perfil académico y formación

- Titulación universitaria en áreas relevantes tales como ciencias sociales, salud pública, economía, cooperación internacional, antropología, sociología, ciencias ambientales u otras disciplinas afines.
- Formación de posgrado o especializada en cooperación internacional para el desarrollo, acción humanitaria y/o evaluación de intervenciones de desarrollo, preferiblemente conforme a estándares internacionales (OCDE-CAD, AECID u otros).

⁸ El equipo evaluador proporcionará, junto con el informe final, toda la información utilizada para su análisis e interpretación, y que ha recopilado de fuentes primarias (transcripciones de entrevistas, encuestas, grupos focales, etc.), garantizando en todo momento la premisa de anonimato y confidencialidad, esta información será útil para **medicusmundi** y otras personas interesadas en el proyecto, como financiadores y otros expertos en evaluación que quieran realizar futuros estudios o metaevaluaciones.

⁹ Disponible en los anexos de [GUÍA PARA EVALUACIONES DE CONVENIOS, PROYECTOS Y ACCIONES DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO DA AGÊNCIA ESPANHOLA DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO](#).

Experiencia profesional

- Experiencia demostrable en la realización de **evaluaciones externas de proyectos, programas o convenios de cooperación internacional**, preferentemente financiados por la AECID u otros donantes españoles o europeos.
- Experiencia específica en evaluación en el sector de la **salud pública y fortalecimiento de sistemas de salud**, particularmente en contextos de países de **África Subsahariana**.
- Se valorará especialmente la experiencia en:
 - Evaluación de intervenciones en contextos de **fragilidad, conflicto o crisis humanitaria prolongada**.
 - Evaluaciones finales orientadas a análisis de **impacto, sostenibilidad y lecciones aprendidas**.
 - Evaluaciones que integren el análisis de **procesos de aprendizaje organizacional y seguimiento de evaluaciones intermedias**.
- Experiencia profesional en el ámbito de la salud pública, sistemas de salud o desarrollo sanitario, más allá del ámbito estrictamente evaluador.

Enfoques y competencias técnicas

- Experiencia y/o especialización en la aplicación de:
 - Enfoque basado en **derechos humanos**
 - **Perspectiva de género**
 - Enfoques de **equidad e inclusión** (personas con discapacidad, desplazadas, ...)
- Experiencia en diseño y aplicación de **metodologías participativas** de evaluación, incluyendo trabajo con comunidades y actores institucionales.
- Conocimiento y experiencia en análisis de:
 - Sistemas de información sanitaria
 - Evaluación de resultados e impacto en contextos complejos

Conocimiento del contexto

- Conocimiento contrastado del contexto de **África Subsahariana**, valorándose especialmente conocimiento específico de **Mozambique y/o la provincia de Cabo Delgado**.
- Experiencia previa de trabajo con **instituciones públicas de salud** y actores del sistema sanitario en contextos similares.

Capacidades operativas

- Capacidad demostrada para la **redacción de informes de evaluación de alta calidad**, incluyendo análisis riguroso, claridad expositiva y orientación a resultados y recomendaciones.
- Capacidad de trabajo en entornos multiculturales y complejos, así como de coordinación con múltiples actores (institucionales, comunitarios y de cooperación).

Idiomas

- Dominio del **español y portugués**, tanto a nivel oral como escrito.
- Se valorará positivamente que al menos un miembro del equipo tenga conocimiento de lenguas locales relevantes (como **emakhuwa y/o makonde**), especialmente para facilitar el trabajo de campo y la interacción con las comunidades.

Composición del equipo (en su caso)

En el caso de presentarse un equipo evaluador, este deberá garantizar la **complementariedad de perfiles**, de forma que se cubran adecuadamente:

- La experiencia en evaluación
- El conocimiento sectorial en salud
- El conocimiento del contexto local

10. PREMISAS DE EVALUACIÓN, AUTORÍA Y PUBLICACIÓN

Las premisas básicas del comportamiento ético y profesional del equipo evaluador serán las siguientes:

- **Anonimato y confidencialidad.** La evaluación debe respetar el derecho de las personas a proporcionar información que garantice su anonimato y confidencialidad.
- **Responsabilidad.** Cualquier desacuerdo o diferencia de opinión que pueda surgir entre los miembros del equipo o entre estos y los responsables del proyecto será discutido y acordado dentro de la entidad que contrata la evaluación.
- **Integridad.** Los evaluadores serán responsables de resaltar cuestiones no mencionadas específicamente en estos términos de referencia, de ser necesario, para obtener un análisis más completo de la intervención.
- **Independencia.** El equipo evaluador debe garantizar su independencia y objetividad en la información, afirmaciones y conclusiones que realice sobre la intervención evaluada.
- **Validación de la información.** Será de responsabilidad del equipo de evaluación, asegurar la precisión de las informaciones recogidas para la preparación de los informes y, en último análisis será responsable de las informaciones presentadas en el informe de evaluación.
- **Incidentes.** En el caso de que ocurriesen problemas durante la ejecución del trabajo de campo o en cualquier otra etapa de la evaluación, estos deberán ser comunicados inmediatamente a la entidad contratante. Caso contrario, la existencia de tales problemas no puede, en ningún caso, ser utilizada para justificar la falta en la obtención de los resultados establecidos en estos TdR.
- **Derechos de autoría y divulgación.** Todos los derechos de autoría pertenecen a la entidad contratante de la evaluación. La divulgación de las informaciones recogidas y el Informe Final son prerrogativas de **medicusmundi**, de la DPS-Cabo Delgado, de la SPS-Cabo Delgado y/o de los SDSMAS de los tres distritos de intervención
- **Régimen de sanciones.** En caso de retraso en la entrega de los informes o en el caso de la calidad de los informes entregados fuese manifiestamente inferior a la que fue acordada, serán aplicadas las sanciones previstas en el contrato a ser firmado.
- **Respecto por los Principios Humanitarios de la Acción Humanitaria Internacional:** humanidad, imparcialidad, neutralidad e independencia.

11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los contenidos de la oferta deberán de referir, por lo menos, los siguientes apartados:

1. **Propuesta técnica**, que deberá contemplar:

- Metodología de evaluación claramente definida y adaptada al contexto de intervención.
 - Matriz de evaluación propuesta (criterios, preguntas evaluativas e indicadores), en coherencia con lo establecido en estos TdR.
 - Estrategia de recogida y análisis de la información.
 - Plan de trabajo preliminar.
 - Recursos técnicos y humanos previstos para la correcta ejecución del servicio.
2. **Propuesta de cronograma**, detallando las distintas fases del proceso evaluador (gabinete, trabajo de campo, análisis y elaboración de informes), asegurando coherencia lógica entre las actividades propuestas.
 3. **Propuesta económica**, con presupuesto detallado que incluya todos los costes asociados a la ejecución del servicio (honorarios, desplazamientos, trabajo de campo, impuestos, tasas u otros gastos derivados de la metodología propuesta).
 4. **Perfil profesional del equipo evaluador**, incluyendo CV actualizados, así como la distribución de roles, funciones y responsabilidades dentro del equipo.
 5. **Referencias**: al menos tres referencias de evaluaciones similares realizadas previamente para organizaciones o entidades financiadoras comparables.

Los criterios de evaluación son:

#	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
1	• Experiencia del equipo evaluador: • Experiencia en evaluación de proyectos/programas de cooperación internacional en el sector salud. • Experiencia específica en evaluaciones finales y análisis de resultados, impacto y sostenibilidad. • Experiencia en África Subsahariana, valorándose especialmente Mozambique. • Experiencia en contextos de fragilidad o intervención en sistemas de salud. • Formación especializada relevante para el objeto de la evaluación.	30
2	• Calidad de la propuesta técnica: • Coherencia y alineación con los presentes TdR. • Calidad, claridad y solidez de la metodología propuesta. • Adecuación al contexto (Cabo Delgado, sistema de salud, contexto de crisis). • Calidad y pertinencia de la matriz de evaluación propuesta (criterios, preguntas clave, enfoque analítico). • Coherencia entre metodología, herramientas y objetivos. • Incorporación de enfoque de resultados, impacto, sostenibilidad y seguimiento de la evaluación intermedia. • Propuesta de estructura del informe final. • Identificación de mejoras o valor añadido respecto a lo planteado en los TdR.	40
3	• Propuesta económica: • Adecuación del presupuesto a la metodología propuesta. • Relación calidad-precio. • Inclusión de todos los costes necesarios (sin gastos ocultos).	15
4	• Cronograma de trabajo: • Claridad, viabilidad y coherencia temporal de las fases propuestas. • Adecuación al alcance del trabajo.	10

#	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN
5	• Documentación presentada: • Calidad y completitud de la documentación requerida (CV, referencias, propuesta técnica y económica).	5
	PUNTUACIÓN TOTAL	100

Principios del proceso de selección

La adjudicación del contrato se regirá por los siguientes principios:

- **Confidencialidad:** la información relativa a la evaluación de las propuestas y al proceso de adjudicación no será divulgada a terceros no implicados hasta la notificación oficial de la resolución.
- **Aclaración de propuestas:** el órgano de contratación podrá solicitar aclaraciones sobre las propuestas presentadas para facilitar su análisis y evaluación. Estas aclaraciones deberán realizarse por escrito (correo electrónico u otros medios formales) y no podrán implicar modificaciones sustanciales del contenido de la propuesta.

12. PLAZOS DE LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

La fecha prevista para la firma del contrato e inicio del trabajo es el día **12 de abril de 2027** y el plazo de entrega definitiva es el día **5 de julio de 2027**, o con una duración máxima de 12 semanas desde la firma del contrato (hasta la entrega del informe final aprobado y definitivo).

Los **plazos de entrega** de los productos son los establecidos en el cronograma de la sección 7. Metodología, Fases y Plan de Trabajo.

El equipo de consultoría deberá presentar su propio presupuesto detallado, con una óptima relación calidad-precio, incluyendo todos los impuestos y tasas. Las ofertas más económicas serán evaluadas de forma positiva, siempre que atiendan a todos los requisitos técnicos exigidos en estos Términos de Referencia.

13. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y FINANCIERAS

Las personas candidatas son invitadas a evaluar estos Términos de Referencia y proponer mejoras. Las propuestas podrán ser enviadas en portugués o en español.

Las propuestas deberán enviarse por correo electrónico, indicando en el asunto **“Evaluación Final Convenio AECID 22-CO1-398”**, desde el día **9 de octubre de 2026** hasta el día **6 de noviembre de 2026**.

Correos electrónicos para el envío de las propuestas:

- recursoshumanos.mmmmed@medicushmani.es
- administracion.maputo@medicushmani.es
- coordinacion.cd@medicushmani.es

14. ANEXO 1: LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN

Objetivo general	Mejorar el estado de salud de la población de la zona sur de Cabo Delgado afectada por las emergencias recurrentes en la región (conflicto armado, COVID-19, crisis climática), desde los enfoques de cobertura sanitaria universal y continuidad asistencial, determinantes sociales de salud, género e interculturalidad.					
Objetivo específico 1	Indicadores	Líneas de base	Fuentes de verificación	Posibles riesgos/hipótesis	Medidas correctoras	Otras observaciones
OE1: Aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud de los distritos de Ancuabe y Namuno, mediante el refuerzo, la ampliación y la generación de resiliencia del sistema público.	Al final de la intervención mejoran los indicadores de cobertura en las siguientes atenciones: -I1.OE1: N° de Parto Institucional, 13.920 en ANB y 18.905 en NMN en 2026: incremento de 10.834 mujeres. -I2.OE1: N° de Consulta Prenatal 4to control, 15.304 en ANB y 21.005 en NMN en 2026: incremento de 1.137 mujeres. -I3.OE1: Cobertura niños y niñas totalmente vacunadas (0-11 meses), 75% ANB y en 75% NMN 2026: incremento en 1.062 niños/as (75%)	LB1.OE1. - ANB: 9597 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. - Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno. FFVV2.OE1. - Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno. FFVV3.OE1. - Informes de los	H1.OE1. - El conflicto armado existente en la provincia de Cabo Delgado no se recrudece, se minimiza y/o desaparece no afectando a los distritos de actuación. H2.OE1. - Se produce un regreso progresivo y relativamente ordenado de la población desplazada a sus distritos de origen.	MC1.OE1. - En el caso de incremento de la violencia en la zona de actuación, se coordinará con los Clusters responsables, autoridades sanitarias y el financiador una potencial reformulación de la acción, considerando siempre criterios de seguridad. MC2.OE1. - En el caso de que la población desplazada se asiente en la zona de intervención de forma definitiva, o incluso llegue nueva población desplazada, será necesario mantener actualizada	

			balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno.	H3.OE1. - No se produce otra ola de COVID-19. H4.OE1. - La crisis climática global no produce ningún fenómeno natural significativo en la región.	la información del SIS y de población para proponer potenciales reformulaciones que puedan asegurar la atención a la máxima población posible. MC3.OE1. - El convenio contempla el desarrollo de capacidades para mejorar la respuesta en emergencia sanitaria, incluyendo capacidad de repuesta COVID-19.	
	Al final de la intervención mejoran los indicadores de eficiencia y calidad: I4.OE1. - Mortalidad materna institucional, reducción hasta 20 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos en el 2026. -I5.OE1. - Mortalidad neonatal institucional. Reducción hasta 0.80 por cada 1.000 nacidos vivos en ANB y 0.50 por cada 1.000 nacidos vivos en NMN en el 2026. I6.OE1. - Reducción de casos de desnutrición aguda moderada y desnutrición grave en niños y niñas menores de 5 años. ANB 612 y NMN 1.548 niños/niñas: descenso del 10% en 240 niños/as en el 2026. -I7.OE1: Gasto sanitario/habitante/año, aumento del 20% en 2026 respecto al 2022, hasta 384 Mzn ANB y 175 Mzn NMN.	LB4.O1.- ANB: 30 por cada 100.000 nacidos vivos. LB4.O1.- NMN: 25 por cada 100.000 nacidos 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. - Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno. FFVV5.OE1. - Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno. FFVV6.OE1. -	H5.OE1. - Se deteriora la excelente relación de colaboración con las autoridades locales distritales y provinciales.	MC4.OE1. - El convenio contempla el desarrollo de capacidades para mejorar la respuesta en emergencia sanitaria, incluyendo capacidad de respuesta a emergencias naturales. MC5.OE1. - Socialización constante de los objetivos, metodologías y	

			Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno. FFVV7.OE1. – REO distritales.	dinámicas de trabajo con las autoridades locales, así como firma de acuerdos y revisión de los mismos de forma que se mantengan canales estables y eficaces de comunicación.	
	Al final de la intervención mejoran los indicadores de disponibilidad de recursos: -I8.OE1: Consultas externas/habitante/año: incremento en 2026 hasta 2 CE/habitante/año en ANB y 1 CE/habitante/año en NMN I9.OE1: Total de atenciones acumuladas de casos de violencia de género en las Unidades Sanitarias de ANB y NMN en 2026: 200 mujeres	LB8.OE1 ANB: 1,63 LB8.OE1 NMN: 0,39 LB9.OE1 ANB: 60 LB9.OE1 NMN: 23	FFVV8.OE1. - Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno. FFVV9.OE1. - Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de		

			Ancuabe y Namuno.			
	Al final de la intervención mejoran los indicadores de disponibilidad de recursos: -I10.OE1: Al final de la intervención, la provincia de Cabo Delgado dispone de 20 nuevas enfermeras de SMI (451 en total), y 80 gestores formados en emergencias sanitarias, atención humanizada, violencia de género e interculturalidad.	LB10.OE1 : - Enfermeras de SMI: 421 - Gestores con capacidades en gestión de emergencia sanitaria, atención humanizada, violencia de género e interculturalidad: 0	FFVV10.OE1. - Informes de los balances anuales de las Servicios Distritales de Salud, Mujer y Acción Social (SDSMAS) de Ancuabe y Namuno; Informes de los Balances Anuales de la DPS-CD; Informes de los Balances Anuales del CFSP.			
Resultado	Indicadores	Líneas de base	Fuentes de verificación	Posibles Riesgos	Medidas correctoras	Otras observaciones
R.1. OE1.- Ampliada y reforzada la red de unidades sanitarias de Ancuabe y Namuno, desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS), respetando criterios ambientales, de seguridad estructural y género, para el aumento de la cobertura sanitaria y la prestación de servicios de salud permanentes para la población residente y desplazada.	I1.R1.OE1. - Al final del segundo año del proyecto, se cuenta con una maternidad en la US de Meloco respetando criterios ambientales, de seguridad estructural y género.	LB1.R1.OE1- 0	F.V.1.R1.OE1. - Memoria de la construcción y equipamientos de las US, que incluye: (1) Cuadernos de Encargos de construcciones y equipamiento; (2) Ofertas y actas de adjudicación de obra y equipamientos;	H1.R1.OE1. - Las variaciones de precios de construcción y equipamientos no superan los márgenes de imprevistos contemplados en el presupuesto	MC1.R1.OE1. - Cotizaciones múltiples para obtener la mejor oferta calidad/precio.	

			(3) Informes finales de obra. F.V.2.R1.OE1.- Actas de entrega de la infraestructura y los equipamientos a las autoridades locales		
	I2.R1.OE1. - Anualmente, el 100% de las US de los distritos de Ancuabe y Namuno reciben un kit de material médico-quirúrgico (incluyendo equipamiento de protección COVID-19) que le permite una atención permanente a su población de referencia.	LB1.R1.OE1. - 0	F.V.3.R1.OE1. - Actas de entrega anuales de los kits de material médico-quirúrgico (incluyendo equipamiento de protección COVID-19).		
R2. OE1.- Mejorada la capacidad de gestión de los SDSMAS de Ancuabe y Namuno para garantizar la atención primaria de salud a la población residente y desplazada, incluyendo la preparación y respuesta a desastres naturales y emergencias sanitarias como la respuesta a la COVID-19.	I1.R2. OE1.- Al final de la intervención se han apoyado técnica y financieramente 4 planes distritales de salud de los distritos de Namuno y Ancuabe, incluyendo la gestión y campaña de vacunación COVID-19 y la atención multicultural bajo el prisma del enfoque de género.	LB1.R2. OE1.- 0	FV1.R2. OE1.- Planes Distritales de Salud de Namuno y Ancuabe. FV2.R2. OE1.- Procesos de Ayuda Presupuestaria anuales a los distritos de Ancuabe y Namuno, incluyendo la gestión y	H1.R2.OE1. - Se mantiene una cierta inversión en salud por parte de las autoridades locales que permite el financiamiento básico de las acciones de rutina y capacidad	MC1.R2. OE1.- Acciones de incidencia constantes en las administraciones locales, DPS y a nivel central para mantener y aumentar el presupuesto de salud destinado a nivel distrital.

			campaña de vacunación COVID-19.	instalada de la zona de actuación (pago de salarios, kits medicamentos, etc.)		
	I2.R2. OE1.- Al final del segundo año de la intervención, los distritos de Namuno y Ancuabe cuentan con un sistema de referencia y contrarreferencia definido de acuerdo a las características distritales, el 100% de su personal sanitario formado y vehículos operativos y adecuados para llevar a cabo las referencias y contrarreferencias.	LB2.R2. OE1.- 0	FV3.R2. OE1.- Informes del desarrollo de los sistemas de referencia y contrarreferencia en los distritos de Ancuabe y Namuno, incluyendo las formaciones realizadas al personal sanitario en la materia. FV4.R2 OE1.- Actas de entrega de los medios de transporte a los distritos de Namuno y Ancuabe.	H2.R2. OE1.- Se mantiene la apertura por parte de las autoridades sanitarias locales para que medicusmundi participe y tenga acceso en el análisis del SIS y la elaboración de los planes distritales de salud	MC1.R2.OE1. - Firma de acuerdos de colaboración y comunicación constante con las autoridades sanitarias locales para mantener el diálogo y los espacios de participación abiertos a la participación de medicusmundi.	
	I3.R2.OE1. Al final del segundo año de la intervención, los distritos de Namuno y Ancuabe disponen de Comités Operativos de Emergencias en Salud (COE-S), donde al menos un 25% de sus miembros son mujeres, con Planes de Emergencia en Salud y equipamientos y materiales de respuesta a emergencias sanitarias en los Centros de Salud de las Sedes distritales.	LB3.R2 OE1.- 0	FV4.R2.- Informes de la creación y funcionamiento de los COE-S, incluyendo listado de sus miembros, funciones, planes de acción.			

			FV5.R2.OE1. - Actas de entrega de los equipamientos y materiales para mejorar la capacidad de respuesta a emergencias sanitarias.			
	I4.R2. E1.- Al final del segundo año de la acción, los Centros de Salud de Metoro y el Centro de Salud de Namuno-Sede disponen de un servicio especializado en materia de atención a víctimas de violencia de género, incluyendo víctimas de violencia sexual, y actúan como centros de referencias para las US de sus distritos.	LB3.R2.OE1. - 0	FV5.R2.OE1. - Informes de la creación y desarrollo de los Servicios de Atención a Víctimas de violencia de género, incluyendo violencia sexual, de los Centros de Metoro y Ancuabe Sede, incluyendo los protocolos de atención, formaciones realizadas, y registros de atención anuales.			
R.3. OE1.- Incrementado el número y las capacidades de los RRHH de salud de Cabo Delgado en materia de prestación de servicios en	I1.R3.OE1.- Al final del segundo año de la acción, se han formado 20 enfermeras de SMI de nivel medio en el Centro de Formación de Salud de Pemba (CFSP).	LB1.R3.OE1.- 0	FV1.R3.OE1. - Informes de la formación de las/os enfermeros de	H1.R3.OE1.- Se mantienen las	MC1.R3. OE1. - Actualizar anualmente	

Salud Materno Infantil y Gestión y Atención Sanitaria (incluyendo planificación y gestión; respuesta a emergencias sanitarias y COVID19, mantenimiento, atención humanizada, violencia de género e interculturalidad).			SMI incluyendo material didáctico, listas de alumnos/as y material gráfico.	prioridades formativas de los RRHH de la provincia.	las necesidades formativas de los RRHH de la provincia.	
	I2.R3.OE1.- Al final del segundo año de la acción, se han formado 20 gestores/as de la DPS, SPS, SDSMAS, docentes del CFSP y otras instancias de salud, de los cuales al menos 10 son mujeres, en materia de Gestión de Emergencias Sanitarias (incluyendo COVID-19).	LB2.R3. OE1.- 0	FV2.R3. OE1.- Informes de la formación en Gestión de Emergencias Sanitarias (incluyendo COVID-19) incluyendo material didáctico, listas de alumnos/as y material gráfico.	H2.R3. OE1.- El CFSP se mantiene operativo durante toda la intervención.	MC2.R3. OE1.- Acompañamiento constante a la gestión del CFSP tanto con sus responsables como con el Departamento de Formación de la DPS.	
	I3.R3. OE1.- Al final del segundo año de la acción, se han formado 20 gestores/as de la DPS, SPS, SDSMAS, docentes del CFSP y otras instancias de salud, de los cuales al menos 10 son mujeres, en materia de Atención Humanizada, incluyendo el abordaje de género, la prevención de la Violencia de Género y la Interculturalidad.	LB3.R3. OE1.- 0	FV3.R3. OE1.- Informes de la formación en Salud Intercultural y Derechos Humanos, incluyendo el abordaje de género y la prevención de VBG, incluyendo material didáctico, listas de alumnos/as y material gráfico.	H3.R3. OE1.- Los sistemas distritales de salud cumplen su compromiso de absorción de los RRHH pre-contratados	MC3.R3. OE1.- Acuerdos de colaboración que incluyen cláusulas para asegurar la absorción del personal pre-contratado.	

	I4.R3. OE1.- Al final del proyecto, se han replicado las formaciones de los cursos ofertados mediante 2 módulos que capacitan a 15 mujeres y 15 hombres futuros y futuras profesionales de salud de Cabo Delgado.	LB4.R3. OE1.- 0	FV4.R3. OE1.- Informes de las réplicas de formación de los cursos incluyendo material didáctico, listas de alumnos/as y material gráfico.			
	I5.R3. OE1.- Al final del proyecto, se ha incrementado el número de profesionales sanitarios de Ancuabe y Namuno en 4 profesionales de salud (2 mujeres y 2 hombres)	LB5.R3. OE1.- 0	FV5.R3. OE1.- Contratos de las pre-contrataciones financiadas por medicumundi y contratos del personal absorbido al final de la intervención.			
ACTIVIDADES	Descripción	Recursos	Fecha de inicio	Fecha de fin	Coste (sin prorrateo de otros gastos)	Entidad o persona responsable
R.1. OE1.- Ampliada y reforzada la red de unidades sanitarias de Ancuabe y Namuno, desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS), respetando criterios ambientales, de seguridad estructural y género, para el aumento de la cobertura sanitaria y la prestación de servicios de salud permanentes para la población residente y desplazada.						
OE1.R.1.A.1- Construir una maternidad en la US de Meloco (Namuno) con el fin de ampliar los servicios de las US con mayor demanda, considerando los indicadores de productividad y población y teniendo en cuenta aspectos de sostenibilidad ambiental, resiliencia a la crisis climática, enfoque de género y atención multicultural.						
OE1.R.1.A.1.1- Realizar el diseño del cuaderno de encargos de la construcción de acuerdo a las recomendaciones ministeriales para las plantas tipo y los criterios de	Para la construcción de la maternidad en Namuno primero se elaborará el cuaderno de encargos en colaboración con el personal técnico de la DPS responsable de las infraestructuras y contemplando las recomendaciones y los criterios de Hospitales Seguros y Resilientes. Además, a la hora de	-Arquitecto -Ingeniero Civil -Logista -Personal Sanitario -Ordenador -Impresora	45078	45200	75,19 €	-medicumundi -DPS

Hospitales Seguros y Resilientes de la OMS, reduciendo el impacto ambiental y bajo el prisma del enfoque de género y la atención humanizada e intercultural.	hacer el diseño de los planos se tendrán en cuenta aspectos de género, atención humanizada e intercultural, así como medidas medioambientales de reducción de impacto y sostenibilidad ambiental. Una vez elaborado el cuaderno de encargos, se publicarán los anuncios y se dará difusión para obtener 3 cotizaciones como mínimo, donde las diferentes empresas podrán presentar sus propuestas. Para la asignación de la empresa responsable de las obras se creará un comité de selección entre DPS y medicusmundi, quienes en conjunto escogerán la mejor opción.					
OE1.R.1.A.1.2.- Realizar el proceso de adjudicación de las obras y tramitar los permisos de obra.	Acto seguido, se iniciará con los trámites para obtener las licencias de obras, al mismo tiempo que se contratarán los servicios especializados de fiscalización de obras, igualmente seleccionados por el comité compuestos por miembros de la DPS y del equipo de medicusmundi.	-Equipo medicusmundi -Equipo DPS	45200	45231	20.123,83 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.1.3.- Implementar las obras y realizar la fiscalización.	Se procurará en todo momento respetar los tiempos para que las obras inicien en un momento propicio según la estación del año, pudiendo garantizar la llegada de los materiales para el inicio de la construcción y evitar que la obra quede paralizada o suspendida temporalmente por cortes en las vías de acceso.	-Empresa constructora -Materiales de construcción -Servicios de fiscalización de obras	45231	45689	421.345,07 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.1.4.- Entrega de las infraestructuras a las autoridades locales	Una vez inicien las obras, medicusmundi hará un seguimiento cercano junto con el equipo de fiscalización de la construcción, en colaboración con la DPS y los servicios distritales de Namuno, para garantizar que se cumplen los plazos y la calidad de la infraestructura prevista. Una vez finalizada la obra, se realizará un acto de entrega y compromiso de afectación de la	-Placa inauguración obras -Autoridades sanitarias -Coche/transporte -Combustible	45689	45717	607,70 €	- medicusmundi -DPS

	infraestructura con presencia de autoridades sanitarias provinciales y distritales.					
OE1.R.1.A.2.- Dotar del equipamiento y material sanitario necesarios a la maternidad de Meloco, a partir de la elaboración del cuaderno de encargos, respetando criterios ambientales y de cargas tipo e incluyendo insumos para la prevención y tratamiento de casos COVID-19.						
OE1.R.1.A.2.1.- Realizar los procesos de adquisición y las compras de equipamientos y materiales.	Una vez avance la construcción de la maternidad se lanzará el proceso de compra de materiales y equipamiento para la misma. Primero se tendrán reuniones con la DPS, el SDSMAS y el responsable del centro de salud en cuestión para identificar las necesidades y carencias en equipamiento y materiales, siguiendo los criterios de carga tipo del MISAU, y dar prioridad a aquellos insumos de mayor interés con vistas a hacer con que la nueva infraestructura y el centro de salud en su conjunto sea lo más funcional y operativo posible.	-Logista -Personal de salud - teléfono - internet	45689	45778	22.556,39 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.2.2.- Entrega del equipamiento y materiales a las autoridades locales	Una vez se tenga el listado de equipamiento y materiales necesarios se realizará un proceso de cotización de los bienes y búsqueda de proveedores para garantizar la mejor relación calidad precio. Una vez identificado el proveedor se hará un contrato en el que se garantice la entrega de los bienes en un plazo acordado que impida la demora. Y una vez realizada la compra y recepción de los materiales se hará la entrega en presencia de las autoridades distritales y locales de salud.	-Logista -Coche/transporte - Combustible	45352	45352	270,95 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.3.- Dotar de material médico-quirúrgico (incluyendo EPIs, mascarillas y guantes de prevención de COVID-19) a las Unidades Sanitarias de los distritos de Ancuabe y Namuno para asegurar la atención permanente a la población.						

OE1.R.1.A.3.1.- Elaborar un plan anual de suministro de material médico-quirúrgico acorde a las necesidades de los distritos, en base a criterios técnicos ministeriales.	Con esta actividad se pretende apoyar a los distritos con una entrega anual de un lote material médico-quirúrgico basado en productos y materiales desechables como jeringas, guantes, mascarillas, catéteres, etc., y materiales de uso permanente como termómetros, estetoscopios etc., con vistas a aliviar la carga de trabajo y el volumen de pacientes al que hacen frente día a día con gran escasez de recursos.	-Logista - Equipo MM - SDSMAS - Coche/transporte - Combustible	45078	46204	1.324,39 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.3.2.- Entregar un lote anual de material médico-quirúrgico a cada distrito apoyado, de acuerdo al plan de suministro (incluyendo EPIs, mascarillas y guantes de prevención de COVID-19).	Para ello, cada año se hará un diagnóstico de las necesidades específicas de cada SDSMAS, y se diseñará la lista de materiales prioritarios para cada año. Esta lista también será revisada a nivel provincial con el equipo del depósito provincial de medicamentos, para evitar duplicidad de entregas, y poder garantizar que medicusmundi apoya en la entrega de materiales carentes en los distritos. Una vez se tenga la lista definida para cada año y distrito, se procederá al proceso de compra, siempre buscando la mejor relación calidad/precio entre los diferentes proveedores, y posteriormente se hará la entrega de cada lote en presencia de las autoridades distritales pertinentes.	-Logista - Coche/transporte - Combustible - Autoridades SDSMAS	45108	46204	60.867,25 €	-medicusmundi -DPS
OE1.R.1.A.4.- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de las titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.						
OE1.R1.A4.1- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de los titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.	Las acciones transversales contemplan: - Identificación en terreno y establecimiento de colaboraciones/acuerdos para el proyecto. - Jornadas de socialización de los resultados al inicio de la acción con las autoridades locales, personal sanitario, control social, dirigentes y otros actores relevantes. - Diseño de línea base indicadores y sistema de	- Equipo medicusmundi (Personal Local, Personal Expatriado, Personal Sede) - Seguimiento - Auditoría - Evaluación -Combustible /	44927	46357	866,71 €	medicusmundi

	medición impacto del proyecto. - Actividades de funcionamiento, seguimiento y monitoreo. - Implementación y seguimiento del plan de comunicación. - Informes seguimiento y transferencias a terreno. - Evaluación externa final y Auditoria	Transporte - Otros gastos operativos - Costes indirectos				
R2. OE1.- Mejorada la capacidad de gestión de los SDSMAS de Ancuabe y Namuno para garantizar la atención primaria de salud a la población residente y desplazada, incluyendo la preparación y respuesta a desastres naturales y emergencias sanitarias como la respuesta a la COVID-19.						
OE1.R.2.A.1.- Apoyar con asistencia técnica y recursos los ejercicios de planificación en salud del nivel distrital de los SDSMAS para que mejore la gestión sanitaria, incluyendo la gestión y apoyo a la campaña de vacunación del COVID-19 y la atención multicultural bajo el prisma del enfoque de género.						
OE1.R.2.A.1.1.- Realizar comités técnicos de análisis de los datos del SISMA y de Vigilancia Epidemiológica (VE), en los distritos de Ancuabe y Namuno para que mejore la gestión sanitaria, se organice la prevención de riesgos y la alerta temprana ante eventos adversos y emergencias sanitarias (COVID-19, epidemias, enfermedades infectocontagiosas, etc.).	Para mejorar la gestión sanitaria en ambos distritos se ha previsto por un lado apoyar en el sistema de vigilancia epidemiológica y el registro de los datos de salud en el sistema de información de salud (SISMA). De forma especial se hará hincapié en la identificación y seguimiento de casos de COVID-19, así como en el registro de casos de violencia de género, hasta ahora vagamente priorizado por los profesionales del sector. En este sentido se trabajará de cerca con los responsables de cada US de volcar la	-Equipo MM -Personal SDSMAS -Motos -Coche -Combustible	45078	46204	8.373,47 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno

OE1.R.2.A.1.2.- Acompañar el ciclo de planificación sanitaria de los distritos de Ancuabe y Namuno, incluyendo en los planes elementos claves como el mantenimiento y funcionamiento de rutina de las US, brigadas móviles para la atención a población desplazada, acciones de intervención comunitaria, acciones contra la violencia de género, gestión de RRHH, entre otras.	información en el SISMA y se harán reuniones periódicamente para dar seguimiento al registro y análisis de datos, así como identificar las barreras y proponer alternativas para resolver las limitaciones en la gestión de la información. También se ha previsto participar y dinamizar los encuentros de planificación del SDSMAS, donde se incluyan aspectos de funcionamiento como el mantenimiento de las infraestructuras y equipamientos de salud o la realización de brigadas móviles integradas para contribuir a la cobertura universal incluso en las aldeas más distantes, entre otras acciones.	-Equipo MM -Personal SDSMAS -Motos -Coche -Combustible -Impresora -Ordenador	45078	46204	1.949,95 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.1.3.- Reforzar los presupuestos distritales anuales de los SDSMAS de Ancuabe y Namuno con ayuda presupuestaria para cofinanciar la implementación de las actividades esenciales planificadas con el proyecto, incluyendo funcionamiento y mantenimiento de las US priorizadas, así como el apoyo a las campañas de vacunación COVID-19.	Para ello, en esta actividad se ha previsto también otorgar un fondo anual en modalidad de ayuda presupuestaria para cada distrito para que puedan hacer frente a ese tipo de gastos que afectan de forma directa al desempeño de las acciones de salud en su percurso rutinario. Del mismo modo, esta ayuda presupuestaria favorecerá la disponibilidad de recursos humanos y materiales implicados en las actividades previstas en el proyecto, así como el potencial apoyo a las campañas de vacunación COVID-19., brigadas móviles, entre otras.	-Equipo MM -Personal SDSMAS -Ordenador	45078	46204	105.153,20 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.2.- Promover la mejora y eficiencia del sistema de referencia, contrarreferencia y urgencias médicas de los SDSMAS de Ancuabe y Namuno.						
OE1.R.2.A.2.1.- Analizar y proponer una mejora en la aplicación práctica y adaptada de las normas ministeriales de referencia y contrarreferencia a nivel distrital, de acuerdo	En su afán por contribuir a la cobertura universal de salud, el proyecto propone mejorar el sistema de referencias y contrarreferencias de pacientes desde los centros de salud rurales hacia el centro de salud de referencia del distrito o a hacia el	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte	45170	45597	216,81 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno

con los recursos y capacidades disponibles.	hospital rural/provincial cuando sea necesario. Para ello, primero se hará un diagnóstico para identificar los eslabones de la cadena donde existen limitaciones o barreras y analizar las diferentes opciones para resolver esos inconvenientes. Se contará con el apoyo de una asesoría especializada en salud pública y salud comunitaria que liderará este proceso de diagnóstico así como el proceso de formación para el personal sanitario de ambos distritos (9 gestores por distritos de actuación), en el cual, un representante de cada centro de salud junto con miembros del SDSMAS de la sede del distrito participarán en las sesiones de formación sobre referencias y contrarreferencias en las que de forma conjunta se definirán los canales y mecanismos de coordinación suficientes y eficaces para garantizar el seguimiento de los pacientes.					
OE1.R.2.A.2.2.- Realizar una formación en referencia y contrarreferencia, y atención de urgencias médicas (triaje, atención a heridos, simulacros...) para el personal sanitario de los distritos de Ancuabe y Namuno.	contrarreferencias en las que de forma conjunta se definirán los canales y mecanismos de coordinación suficientes y eficaces para garantizar el seguimiento de los pacientes. No obstante, sabiendo que una de las barreras para el seguimiento de pacientes es la distancia entre las aldeas y los centros de salud, así como entre los centros de salud y la sede del distrito, esta actividad también ha previsto la entrega de medios circulantes que facilite el transporte de las personas enfermas, siendo con que se entregará una ambulancia, y motos para los técnicos de salud (2 por distritos) en base a las necesidades específicas de cada distrito y a las condiciones y recursos existentes para el mantenimiento de cada tipo de medio de transporte.	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte -sala formación -Alimentación	45597	46204	26.015,58 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.2.3.- Reforzar la disponibilidad de transporte sanitario en los distritos de Ancuabe y Namuno mediante la compra y mantenimiento de medios circulantes adaptados a las necesidades de cada contexto (ambulancia, moto-ambulancia o motos), según la norma ministerial.		-Logista -medios de transporte	45170	45352	87.947,33 €	-medicusmundi
OE1.R.2.A.3.- Fortalecer la red primaria de salud de los distritos de Ancuabe y Namuno en gestión de riesgos, a través de la preparación, prevención y planificación de la respuesta a eventos adversos y emergencias sanitarias.						

OE1.R.2.A.3.1.- Ofrecer asesoría técnica especializada en gestión de riesgos y emergencias sanitarias.	El proyecto también pretende reforzar las capacidades del sistema en cuanto a la preparación de respuestas a situaciones de emergencias visto que Cabo Delgado es una provincia que enfrenta emergencias recurrentes. En este sentido, con esta actividad se pretende contratar una consultoría especializada en respuesta de salud en contextos de emergencias que pueda hacer una identificación de las capacidades y recursos actuales frente a emergencias a nivel distrital, y en base a esos resultados proponer un plan de acción y una serie de medidas y protocolos a implementar en cada distrito de forma que estén mejor preparados para una próxima situación de emergencia.	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte	Agosto 2023	Septiembre 2026	32.000,00 €	-medicusmundi
OE1.R.2.A.3.2.- Dinamizar los Comités Operativo de Emergencias en Salud (COE-S) en las Sedes de los Distritos de Ancuabe y Namuno.	Para ello, además de la consultoría se pretende dinamizar la estructura de los COE-S existentes en cada distrito (12 participantes x 2 distritos), donde hasta la fecha el papel del sector salud no tiene mayor relevancia. Una vez fortalecidas las capacidades de los recursos humanos disponibles en cada distrito, también se hará entrega de una serie de equipamientos básicos para una respuesta inmediata ante la aparición de una situación de emergencia, como, por ejemplo, tiendas médicas equipadas para atender a pacientes o aislar enfermos contagiosos, equipos de reanimación, kit de primeros auxilios, entre otros.	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte -sala formación -Alimentación	Agosto 2023	Septiembre 2026	3.394,65 €	-medicusmundi
OE1.R.2.A.3.3.- Elaborar Planes de Emergencia en salud para la gestión de riesgos con los COE-S a nivel distrital, en los que se establezcan protocolos de actuación ante emergencias sanitarias, definiendo competencias, responsabilidades y recursos disponibles.	A su vez, a nivel de la sede del distrito, se promoverá la creación de un HDU (High Dependency Unit) como vía alternativa a la carencia de unidad de cuidados intensivos a nivel distrital. Esta HDU puede proporcionar los cuidados intensivos mínimos para estabilizar la salud de un paciente graves hasta conseguir	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS	Agosto 2023	Septiembre 2026	1.360,48 €	-medicusmundi
OE1.R.2.A.3.4.- Entrega de equipamiento y materiales esenciales de respuesta a emergencias sanitarias, y formación en su uso, para fortalecer la capacidad de los Centros de Salud de Namuno Sede y Metoro: equipos móviles de campaña, kits de trauma, kits de reanimación, kits de primeros auxilios, etc..		-Consultoría especializada-Equipo MM - logística-SDSMAS- medios de transporte	Agosto 2023	Septiembre 2026	22.556,39 €	-medicusmundi

OE1.R.2.A.3.5.- Diseñar un plan y pautas para la implementación de una “High Dependency Unit” en el CS de Metoro y el CS de Namuno Sede, con personal especializado, para la atención de enfermos graves o con complicaciones (COVID-19 y otras enfermedades infectocontagiosas)	transferirlo a un hospital que disponga de los medios necesarios para su patología. Para ello, además de acondicionar el espacio propicio para tal se prevee la capacitación de profesionales sanitarios del centro de salud de Namuno sede y de Metoro (Ancuabe) en los cuidados intensivos, así como en el diseño de un protocolo de actuación que garantice la disponibilidad de un profesional en cada turno que vele por la salud de este tipo de pacientes.	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte	Agosto 2023	Septiembre 2026	sin costes específicos	-medicusmundi
OE1.R.2.A.4.- Desarrollar de servicios especializados para la atención a víctimas de violencia de género, incluyendo la violencia sexual, en los centros de salud de Namuno-Sede y Metoro (Ancuabe).						
OE1.R.2.A.4.1.- Ofrecer asesoramiento técnico para la prestación de servicios especializados para la atención a víctimas de violencia de género, en los centros de salud de Namuno-Sede y Metoro (Ancuabe).	Con respecto a la violencia de género, existen grandes dificultades a la hora de identificar y dar seguimiento a los casos identificados, y cuando se hace, rara vez queda registrado y pueden actualizarse los datos estadísticos al respecto, motivo por el cual, acaba siendo frecuentemente infravalorado. Para ello, esta intervención ha previsto a través de esta	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte	45200	46296	6.000,00 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.4.2.- Desarrollar un protocolo específico de referencia y contrarreferencia de los casos de VBG identificados y adaptado a cada distrito.	actividad la contratación de una consultoría experta en violencia de género que, basado en los recursos y las capacidades existentes en los distritos, desarrolle junto con los SDSMAS y la DPS un protocolo específico de atención a víctimas de violencia de género (incluyendo violencia sexual) y de referencia y contrarreferencia de casos de VBG, que tenga en cuenta la realidad cultural de cada distrito, que permita proteger a las víctimas y ofrecer un espacio seguro y de confianza, que “invite” a la difusión y apropiación del servicio por parte de las mujeres de la zona.	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte	45200	46296	216,81 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.4.3.- Realizar formaciones en materia de género y prevención de VBG para los puntos focales a nivel distrital y comunitario.	Con esta consultoría se pretende también dar	-Consultoría especializada -Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte -Alimentación -Salas de formación	45200	46296	10.695,28 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno

OE1.R.2.A.4.- Realizar visitas de formación en servicio para dar seguimiento y ofrecer apoyo técnico al mecanismo de referencia y contra referencia de casos de VBG.	respuesta, o por lo menos, ofrecer herramientas para abordar la multiculturalidad actualmente existente en los distritos por la acogida de población desplazada por el conflicto. Para ello, en esta actividad, también se ha previsto realizar formación para 20 técnicos por distrito de las USP, que permita conocer como se están gestionando los casos de VBG identificados, así como identificar limitaciones o barreras, o dificultades derivadas de choques culturales o de los roles desempeñados por la mujer en cada una de las culturas convivientes. Este asunto se abordará además de a nivel distrital, y a nivel de las USP, también a nivel comunitario, nombrando a un punto focal de VBG en cada comité de salud de las aldeas donde trabajamos. De esta forma, será más sencillo establecer un canal de comunicación seguro para las mujeres desde su barrio hasta el nivel donde necesite llegar para ser atendida como mujer víctima de VBG.	-Equipo MM -SDSMAS -medios de transporte	45200	46296	3.468,99 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.2.A.5- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de las titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación						

OE1.R2.A5.1.- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de las titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.	Las acciones transversales contemplan: - Identificación en terreno y establecimiento de colaboraciones/acuerdos para el proyecto. - Jornadas de socialización de los resultados al inicio de la acción con las autoridades locales, personal sanitario, control social, dirigentes y otros actores relevantes. - Diseño de línea base indicadores y sistema de medición impacto del proyecto. - Actividades de funcionamiento, seguimiento y monitoreo. - Implementación y seguimiento del plan de comunicación. - Informes seguimiento y transferencias a terreno. - Evaluación externa final y Auditoria	- Equipo medicusmundi (Personal Local, Personal Expatriado, Personal Sede) - Seguimiento - Auditoría - Evaluación - Combustible / Transporte - Otros gastos operativos - Costes indirectos	44927	46357	2,804,82	-medicusmundi
R.3. OE1.- Incrementado el número y las capacidades de los RRHH de salud de Cabo Delgado en materia de prestación de servicios en Salud Materno Infantil y Gestión y Atención Sanitaria (incluyendo planificación y gestión; respuesta a emergencias sanitarias y COVID19, mantenimiento, atención humanizada, violencia de género e interculturalidad).						
OE1.R.3.A.1.- Implementar un curso de formación inicial en SMI en el Centro de Formación de Salud de Pemba.						
OE1.R.3.A.1.1- Establecer un acuerdo de colaboración con el CFSP y realizar encuentros de planificación y coordinación para la implementación del curso inicial de SMI y otros cursos de corta duración	Otra de las acciones estratégicas para mejorar la atención en salud y contribuir a la cobertura universal tiene que ver con la cantidad de profesionales disponibles en el sector. En ese sentido, con esta actividad, el proyecto pretende financiar y apoyar en la implementación de curso completo de 20 enfermeros de salud materno infantil en el centro de formación de salud de Pemba (CFSP). Para ello se establecerá un acuerdo de colaboración con esta entidad, donde además de formar a 20 profesionales más en el área de salud materno-infantil, se prevé llevar a cabo la pre-contratación de 2 de estos/as alumnos/as (uno para cada distrito). Es decir, una vez que	-Equipo MM -Equipo CFSP	45078	45170	0,00 €	-medicusmundi -CFSP
OE1.R.3.A.1.2.- Financiar un curso inicial de SMI en el CFSP, transfiriendo periódicamente los fondos necesarios, y hacer el seguimiento de los procesos de implementación y justificación.		-Equipo MM -Equipo CFSP	45170	45809	149.614,23 €	-medicusmundi -CFSP

OE1.R.3.A.1.3.- Seleccionar al menos 1 alumno/a para cada distrito de intervención, que tras su proceso de prácticas será pre-contratado (2 RRHH) por el proyecto durante un año y se promoverá a nivel del SDSMAS su posterior contratación pasando a formar parte del cuadro de personal sanitario, aumentando así los efectivos del distrito.	finalicen su proceso de formación y prácticas, el proyecto va a contratar durante 1 año a un/a técnico de SMI en Ancuabe y otro/a en Namuno, e incidirá sobre las autoridades sanitarias para que después de ese primer año de contrato, la persona permanezca en su puesto de trabajo siendo ya asumido dentro del cuadro del personal sanitario del distrito. De esta forma, además de aumentar los profesionales sanitarios de la provincia, se aumentan los efectivos disponibles en cada uno de los distritos priorizados en la intervención.	-Equipo MM -Equipo CFSP	45839	46204	9.744,36 €	-medicumsundi -CFSP -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno
OE1.R.3.A.2.- Implementar cursos de corta duración para profesionales de salud, desde el Centro de Formación en Salud de Pemba, en diferentes áreas.						
OE1.R.3.A.2.1.- Diseñar e impartir un Módulo Gestión de Emergencias Sanitarias (incluyendo COVID-19) a los docentes del CFSP y profesionales de la DPS, SPS y SDSMAS.	Con el CFSP además de apoyarles a implementar una edición más del curso de ESMI para 20 estudiantes, también se establecerá un acuerdo de colaboración para impartir cursos de corta duración a partir del segundo año. En concreto, se ha previsto realizar un primer curso sobre gestión de emergencias sanitarias (donde incluya contenido específico relativo a la pandemia de covid-19).	-Equipo MM -Equipo CFSP -Instalaciones CFSP -Material didáctico -Ordenador e impresora -Alimentación	45658	45717	5.947,37 €	-medicumsundi -CFSP
OE1.R.3.A.2.2- Diseñar e impartir un Módulo de Atención Humanizada, incluyendo el abordaje de Género, la prevención de la Violencia de Género y la Interculturalidad, a los docentes del CFSP y profesionales de la DPS, SPS y SDSMAS.	Para ello, se contratará una consultoría especialista en gestión de emergencias sanitarias que diseñará el contenido e impartirá el curso durante 5 días, siendo que los participantes serán representantes de las diferentes entidades de salud: docentes del CFSP, miembros de la DPS, SPS y representantes de los SDSMAS de ambos distritos.	-Equipo MM -Equipo CFSP -Instalaciones CFSP -Material didáctico -Ordenador e impresora -Alimentación	45870	45839	5.947,37 €	-medicumsundi -CFSP

OE1.R.3.A.2.3.- Apoyar al CFSP en la réplica de los 2 módulos de formación a los alumnos de diferentes cursos del CFSP priorizando la participación de las mujeres.	En estos mismos moldes, se realizará otro curso de corta duración, en este caso enfocado a la humanización de los servicios de salud, incluyendo abordaje de género, prevención de VBG e interculturalidad como ejes transversales. Para ello, contaremos con otra consultoría especializada en este campo, que implementará, de nuevo durante 5 días, el curso en las instalaciones del CFSP. Posteriormente, se ha previsto que los docentes del CFSP realicen una réplica de ambos cursos para una representación de 30 alumnos/as de los diferentes cursos que ellos imparten en el centro (nutrición, medicina general, medicina preventiva y saneamiento del medio, enfermería de salud materno infantil y enfermería general). De esta forma, siguiendo una metodología de formación en cascada se espera que al menos 60 personas al final de la intervención hayan desarrollado capacidades de gestión de emergencias sanitarias y de humanización de la atención sanitaria y las apliquen en sus respectivos puestos de trabajo.	-Equipo MM -Equipo CFSP -Instalaciones CFSP -Material didáctico -Ordenador e impresora -Alimentación	45870	45962	4.541,35 €	-medicusmundi -CFSP
OE1.R.3.A.3.- Mejorar la gestión de los RRHH en los distritos de Ancuabe y Namuno.						
OE1.R.3.A.3.1.- Apoyar a los SDSMAS de Namuno y Ancuabe con pre-contrataciones de personal (2 RRHH) en base a las necesidades específicas de cada distrito identificadas durante la intervención para aumentar la disponibilidad de RRHH en áreas claves (Nutrición, Salud Mental y	Otro de los grandes desafíos que enfrenta el sistema de salud en las zonas rurales (aunque también en la zona urbana) es conseguir atender el volumen de demanda de consultas y atenciones médicas de una vasta población con una plantilla de recursos humanos bastante insuficiente. Es por ello, que el proyecto también busca la forma de contribuir en el aumento de efectivos disponibles en cada distrito, y de igual manera que tras el curso de ESMI en el CFSP serán precontratados dos técnicos de esa especialidad, uno en cada	-Equipo MM - SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno	45170	45627	9.744,36 €	-medicusmundi -SDSMAS Ancuabe -SDSMAS Namuno

Apoyo Psicosocial, entre otras).	distrito, el proyecto también prevé la pre-contratación de un profesional más para cada distrito durante un año, con el compromiso de que tras esos 12 meses las autoridades distritales puedan integrarlo en su cuadro de personal sanitario y dar continuidad a sus contratos. En este caso, la especialidad del técnico a contratar será decidida en conjunto entre los SDSMAS y medicusmundi durante los primeros meses de la intervención y buscará satisfacer carencias significativas en el distrito, como es el caso de los técnicos de nutrición o técnicos de cirugía para las salas de operaciones, entre otros.					
OE1.R.3.A.4.- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de las titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.						
OE1.R.3.A.4.1.- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.	Las acciones transversales contemplan: - Identificación en terreno y establecimiento de colaboraciones/acuerdos para el proyecto. - Jornadas de socialización de los resultados al inicio de la acción con las autoridades locales, personal sanitario, control social, dirigentes y otros actores relevantes. - Diseño de línea base indicadores y sistema de medición impacto del proyecto. - Actividades de funcionamiento, seguimiento y monitoreo. - Implementación y seguimiento del plan de comunicación. - Informes seguimiento y transferencias a terreno. - Evaluación externa final y Auditoria	- Equipo medicusmundi (Personal Local, Personal Expatriado, Personal Sede) - Seguimiento - Auditoría - Evaluación - Combustible / Transporte - Otros gastos operativos - Costes indirectos	44927	46357	1.348,81 €	-medicusmundi
Objetivo específico 2	Indicadores	Líneas de base	Fuentes de verificación	Posibles riesgos/hipótesis	Medidas correctoras	Otras observaciones

OE2: Fortalecer la participación comunitaria y la reivindicación del derecho a la salud, la Justicia de Género mediante la movilización de la sociedad civil en el desarrollo sanitario de Cabo Delgado.	I1.OE2: Al final de la intervención, 30.933 habitantes de ANB (16.085 mujeres y 14.848 hombres) y 42.010 de NMN (21.845 mujeres y 20.165 hombres) , el 10% de la población en 2026 de las comunidades de los distritos de Namuno y Ancuabe, se benefician de un programa integral de promoción de salud comunitaria culturalmente adaptado a sus necesidades.	LB1.OE2 ANB: 18.113 (9.419 mujeres y 8.694 hombres) LB1.OE2 NMN: 27.878 (14.496 mujeres y 13.382 hombres)	FFVV1.OE2.- Informes anuales de las acciones de intervención comunitaria elaborados por WIWANANA, medicusmundi y con la colaboración de las autoridades sanitarias de los distritos de actuación.	H6.OE2.- Se mantiene la relación de colaboración multisectorial con las comunidades y sus representantes. H7.OE2.- La red Alianza para la salud se mantiene estable e incrementa de forma progresiva el número de miembros, particularmente de la provincia de Cabo Delgado.	MC6.OE2.- Socialización constante de los objetivos, metodologías y dinámicas de trabajo con líderes y lideresas, y búsqueda y mantenimiento de avals. MC7.OE2.- A lo largo del convenio se realizar una campaña constante de promoción de la red y los beneficios que aporta a las entidades miembro, a la provincia y a la población en general.	
	I2.OE2: Al final de la intervención, 384 mujeres en situación de violencia de género han sido identificadas y acompañadas en el marco del programa de atención a víctimas de violencia de género comunitario desarrollado en Ancuabe y Namuno (>15% LB).	LB2.OE2 ANB: 60 mujeres LB2.OE2 NMN: 23 mujeres	FFVV2.OE2.- Registros del programa de detección y acompañamiento del programa comunitario de lucha contra la violencia de género en las comunidades de Ancuabe y Namuno.			
	I3.OE2: Al final de la intervención, el sistema de referencia en salud comunitario de los distritos de Ancuabe y Namuno ha registrado, como mínimo, 1728 transferencias a US de la red pública de salud.	LB3.OE2 ANB: 0 LB3.OE2 NMN: 0	FFVV3.OE2.- Registros del programa de referencia en salud comunitaria de Ancuabe y Namuno.			

	I4.OE2: Al final de la intervención, la estrategia de captación de fondos para el desarrollo del sistema de salud de Cabo Delgado por parte de las OSC y ONGs miembros de la red “Aliança para a Saúde” ha logrado la materialización de como mínimo 4 acciones de desarrollo sanitario en esta provincia que contribuyen a paliar las necesidades sanitarias de la población.	LB4.OE2 ANB: 0 LB4.OE2 NMN: 0	FFVV4.OE2.- Registros de las acciones de desarrollo sanitario en la provincia de Cabo Delgado incentivadas por la Alianza Salud a lo largo de la intervención.			
Resultado	Indicadores	Líneas de base	Fuentes de verificación	Posibles Riesgos	Medidas correctoras	Otras observaciones
R1.OE2.- Fortalecida la participación comunitaria, en colaboración con la OSC mozambiqueña Wiwanana, para mejorar el acceso a la atención primaria de salud de la población en los distritos de Ancuabe y Namuno, desde el enfoque de los DSS y la Justicia de Género, incluyendo la preparación comunitaria para la gestión de riesgos y emergencias sanitarias.	I1.R1.OE2.- Al final de la intervención, 4 comunidades modelo de Ancuabe y Namuno (2 por distrito) han desarrollado la estrategia integral multisectorial “comunidades saludables y bien nutridas”.	LB1. R1.OE2.- 0	FV1.R1.OE2.- Informes de las acciones comunitarias desarrolladas en el marco de la estrategia “Comunidades Saludables y bien nutridas”	H1.R1.OE2.- Se mantiene el abordaje intersectorial de salud en los distritos de actuación.	MC1.R1.OE2.- Socialización constante de los objetivos y metodologías de las intervenciones y firma de acuerdos de colaboración intradistritales.	
	I2.R1.OE2.- Al final de la intervención, se ha creado una red de 24 agentes comunitarios de salud (12 hombres y 12 mujeres) formados en derechos y determinantes sociales de salud en los distritos de Ancuabe y Namuno.	LB2.R1.OE2.- 0	FV2.R1.OE2.- Registro de agentes comunitarios de salud por distrito y documentos que acreditan el plan de formación de los mismos.			

	I3. R1.OE2.- Al final de la intervención se ha desarrollado, en cada distrito de actuación, un protocolo de detección, atención, acompañamiento y protección a mujeres víctimas de violencia de género, que dispone de espacios seguros y coordinación con los servicios sociales y sanitarios distritales.	LB3.R1.OE2.-0	FV3.R1.OE2.- Protocolo distrital de atención a víctimas de violencia de género, incluyendo disponibilidad de servicios comunitarios, sanitarios y otros.	H2.R1.OE2.- Existe apertura en los distritos para trabajar para la prevención y atención de la violencia de género.	MC2.R1.OE2.- Jornadas de sensibilización con las autoridades sanitarias y comunitarias locales en relación a la necesidad de abordar la violencia de género.	
	I4.R1.OE2.- Al final de la intervención se incrementan las acciones en materia de derechos y empoderamiento de las mujeres, incluyendo: (36) palestras sobre derechos de las mujeres realizadas; (384) mujeres y niñas víctimas de violencia con apoyo psicosocial; (80) mujeres capacitadas en micro-emprendimientos.	LB4. R1.OE2.- Namuno: -Palestras: 9 - Microemprendimientos: 20 - APSS: 12 Ancuabe: -Palestras: 14 - Microemprendimientos: 20 - APSS: 60				
	I5.R1.OE2.- Al final de la intervención, los distritos de Ancuabe y Namuno disponen de un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes a nivel comunitario que garantiza el acceso de la población a los servicios de salud.	LB5.R1.OE2.-0	FV5.R1.OE2.- Protocolos de actuación y servicios del sistema de referencia y contrarreferencia comunitaria.			

	I6.R1.OE2.- Al final de la intervención, los distritos de Ancuabe y Namuno realizan campañas de promoción de salud en al menos 6 aldeas de cada distrito gracias a la red de activistas impulsada y su estrecha coordinación con la red de US distrital.	LB6.R1.OE2.-0	FV6.R1.OE2.- Informes anuales de acciones comunitarias, incluyendo número de participantes desagregados por sexo, temáticas, etc.			
R2.OE2.- Promovida la inversión y presencia de entidades de la sociedad civil de desarrollo para la implementación de acciones que den respuesta a las necesidades sanitarias de Cabo Delgado a través de la incidencia política y el trabajo en red.	I1.R2.OE2.- Al final de la acción, como mínimo 5 ONGs y OSC que tienen acciones de desarrollo en Cabo Delgado, se han integrado a la red “Aliança para a Saúde”.	LB1. R2.OE2.- 0	FV1.R2.OE2.- Listado de miembros de la red “Aliança para a Saúde”	H1.R2.OE2.- Medios de comunicación, agencias de desarrollo, actores gubernamentales mantienen su interés en paliar la crisis de Cabo Delgado	MC1.R2.OE2.- Socialización, promoción y presencia constante en medios para mantener en la agenda mediática la problemática de la provincia de Cabo Delgado.	
	I2.R2.OE2.- Al final de la intervención, gracias a la campaña de sensibilización e incidencia política, y la participación en foros de desarrollo y toma de decisión por parte de la “Aliança para a Saúde”, se han materializado como mínimo, 4 acciones de desarrollo sanitario en la provincia de Cabo Delgado que contribuyen a paliar las necesidades sanitarias de la población.	LB2.R2.OE2.- 0	FV2.R2.OE2.- Registro de los proyectos y programas de desarrollo sanitario en Cabo Delgado promovidos por el trabajo en red y la incidencia política de la “Aliança para a Saúde”			
ACTIVIDADES	Descripción	Recursos	Fecha de inicio	Fecha de fin	Coste (sin prorrateo de otros gastos)	Entidad o persona responsable
R1.OE2.- Fortalecida la participación comunitaria, en colaboración con la OSC mozambiqueña Wiwanana, para mejorar el acceso a la atención primaria de salud de la población en los distritos de Ancuabe y Namuno, desde el enfoque de los DSS y la Justicia de Género, incluyendo la preparación comunitaria para la gestión de riesgos y emergencias sanitarias.						

OE2.R1.A1.- Implementar la estrategia multisectorial "comunidades saludables y bien nutridas" para la reducción de la desnutrición y la promoción de la salud primaria en 4 comunidades modelo (2 por distrito), que integre, desde el enfoque de género basado en los DSS, acciones en coordinación con todos los Servicios Distritales de Namuno y Ancuabe.						
OE2.R1.A1.1 - Realizar encuentros trimestrales multisectoriales de planificación de las actividades de promoción de las "comunidades saludables y bien nutridas" con los representantes de cada SD y cada OSC en el GT del PAMRDC de Ancuabe y Namuno.	En esta actividad se pretende dar continuidad a una estrategia piloto iniciada en el marco del convenio anterior, en el que se propone un abordaje multidisciplinar de la desnutrición a nivel comunitario. Para ello se implica a los 4 servicios distritales (educación, actividades económicas, infraestructuras y salud) para que cada uno de ellos, y en colaboración con las diferentes estructuras y actores comunitarios, realicen acciones en la comunidad que contribuyan para erradicar la desnutrición crónica y convertir a la aldea en una comunidad modelo en la lucha contra la desnutrición. De esta forma, en esta actividad se han previsto reuniones multisectoriales con cada uno de los servicios distritales para planificación de actividades complementarias y diseño del plan de acción en 2 comunidades modelo en cada distrito.	-Equipo Wiwanana -Representantes SD -Sala reuniones -Material didáctico -Ordenador e impresora -alimentación	Julio 2023	46266	2.562,41 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno
OE2.R1.A1.2.- Adquirir y entregar materiales para apoyar a los SD (salud, educación, infraestructuras y actividades económicas) en la implementación de las acciones priorizadas en la planificación realizada, en sinergia con los aportes del gobierno y las OSC implicadas en el GT del PAMRDC de cada distrito.	Posteriormente, medicusmundi se encargará de la adquisición de algunos materiales necesarios para la implementación de dichas actividades (como instalación de tipy-taps para lavado de manos, demostraciones culinarias, palestras sobre nutrición en las escuelas, siembra de huertas caseras, brigadas móviles, etc.), además de ofrecer acompañamiento técnico y seguimiento para incidir en los determinantes sociales de la salud relacionados con la desnutrición y en la inclusión del abordaje de género en cada una de las actividades implementadas.	-Equipo Wiwanana -Materiales e insumos actividades comunitarias -Coche -Combustible	Agosto 2023	46296	27.252,99 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno
OE2.R1.A1.3 - Realizar seguimiento y asesoramiento técnico (incluyendo componente transversal de género y DSS) a las acciones implementadas en las "comunidades modelo y bien nutridas" de Ancuabe y Namuno.		-Equipo Wiwanana -Técnicos SD -Combustible - Motos	Agosto 2023	46327	2.971,67 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno

OE2.R1.A1.4 - Organizar eventos de devolución de resultados a nivel distrital, provincial y nacional, mostrando el impacto, los resultados y las lecciones aprendidas de la experiencia de las “comunidades modelos y bien nutridas”	Finalmente, se ha previsto realizar eventos de devolución de resultados que pongan de manifiesto el impacto de estas acciones, así como las lecciones aprendidas y los desafíos encontrados.	-Equipo Wiwanana -Sala de reuniones -representantes SD -representantes OSC -autoridades salud	Noviembre 2024	46327	3.510,59 €	-medicusmundi -SD Ancuabe -SD Namuno
OE2.R1.A2 - Identificar, formar y dar seguimiento a la red de agentes comunitarios de salud, que realizan acciones para la promoción de la salud en las comunidades, desde el enfoque de género e interculturalidad e incluyendo la promoción de medidas de prevención de covid-19.						
OE2.R1.A2.1.- Identificar y seleccionar a los agentes comunitarios de salud que van a colaborar en la implementación de las acciones comunitarias, aplicando criterios de selección basados en las normativas del MISAU	Continuando con la óptica de contribuir a la cobertura universal de salud y visto la gran carencia de profesionales sanitarios en el medio rural, el sistema lleva años apoyándose en los agentes comunitarios de salud para favorecer la aproximación y adhesión de la población a los servicios de salud. Es por ello que esta propuesta también pretende trabajar a nivel comunitario, y en concreto, con esta actividad se pretende identificar a los agentes comunitarios de salud presentes en la zona de intervención, priorizando un grupo de 12 en cada distrito(la mitad mujeres) que se impliquen en las acciones del proyecto y que mantengan una estrecha relación con los profesionales de su centro de salud de referencia para favorecer la prestación de la atención primaria de salud, al menos en los cuidados básicos. En este sentido, una vez identificados, se desarrollará un plan de formación que refuerce la capacidad e incremente los conocimientos y habilidades de	-Equipo Wiwanana -Equipo MM -Medios de transporte	45170	45200	655,91 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A2.2 - Desarrollar un plan de formación sobre atención primaria de salud, con enfoque de DSS, para los actores comunitarios de salud incluyendo temáticas como: SMI, Nutrición, COVID-19, Violencia de Género, referencia y contrarreferencia de casos, comunicación para cambios sociales y de comportamientos, apoyo psicosocial, entre otros.		-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -SDSMAS	45170	46082	4.902,26 €	-Wiwanana -medicusmundi

OE2.R1.A2.3.- Implementar, en colaboración con la DPS y los SDSMAS de ambos distritos el plan de formación de los actores comunitarios de salud.	estos agentes comunitarios de salud en temáticas como nutrición, SMI, covid-19, VBG, apoyo psicosocial en situaciones de emergencia, y formen parte de los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes. Se harán sesiones de formación en la sede del distrito, donde además de los actores comunitarios participarán técnicos sanitarios de los centros de salud correspondientes.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -SDSMAS -Sala reuniones -Material didáctico -Ordenador e impresora -alimentación	45231	46174	4.337,56 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A2.4 - Incentivar a los agentes comunitarios de salud a través de la promoción de micro-emprendimientos que les permitan generar ingresos al mismo tiempo que se ocupan de las tareas de promoción de salud comunitaria bajo su responsabilidad.	Y al mismo tiempo que se refuerzan sus capacidades a través de formaciones esta actividad también contempla la entrega de insumos para el desarrollo de micronegocios para al menos 6 agentes comunitarios de salud en cada distrito. Se ha visto la necesidad de apoyar a estas personas con algunos medios que les permitan generar un mínimo de ingresos que al mismo tiempo les deje cierto tiempo libre para dedicarlo a la labor comunitaria de salud. De lo contrario, no se puede pretender que estos vecinos/as de las comunidades abandonen sus campos de cultivo para realizar labores voluntarias de promoción de salud sin recibir nada a cambio que les garantice su sustento. De este modo, con esta iniciativa de fomentar microemprendimientos que generen ciertos ingresos, la implicación en las acciones comunitarias de salud será mayor y mejor el impacto fruto de su trabajo.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Equipamiento microemprendimientos	45323	45689	17.187,97 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A3.- Establecer un sistema de detección, atención, acompañamiento y protección para mujeres víctimas de violencia de género en las comunidades apoyadas.						

OE2.R1.A3.1.- Realizar visitas a domicilio para rastrear a nivel comunitario casos de violencia de género con el apoyo de los agentes comunitarios de salud y bajo supervisión del equipo técnico.	Una vez que se han identificado y capacitado a los agentes comunitarios de salud, con esta actividad se pretende llevar a cabo un conjunto de acciones de impacto para mejorar la atención a las víctimas de la violencia de género. En concreto, se van a establecer los mecanismos y criterios necesarios para poner en marcha el sistema de referencia y contrarreferencia de casos de VBG entre la comunidad y su centro de salud correspondiente. Estos mecanismos quedarán recogidos en un “manual de identificación y seguimiento de casos de VBG en la comunidad” donde se detallarán las pautas a seguir para proteger la integridad e intimidad de la persona durante todo el proceso. Además, estos agentes comunitarios de salud también realizarán visitas a domicilio para rastrear posibles casos de violencia de género y aconsejarle sobre los servicios a su disposición, recomendando y acompañando a la familia durante todo el proceso.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Materiales espacio seguro -Comités de salud comunitarios	45078	46266	7.044,81 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A3.2.- Crear “espacios seguros” para las mujeres en, como mínimo en las 2 comunidades modelo de cada distrito de actuación.	donde se detallarán las pautas a seguir para proteger la integridad e intimidad de la persona durante todo el proceso. Además, estos agentes comunitarios de salud también realizarán visitas a domicilio para rastrear posibles casos de violencia de género y aconsejarle sobre los servicios a su disposición, recomendando y acompañando a la familia durante todo el proceso.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Materiales espacio seguro -Comités de salud comunitarios	45078	45444	7.555,25 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A3.3.- Establecer mecanismos y criterios de referencias a las US que queden recogidos en un “manual de identificación y seguimiento de casos de VBG en la comunidad”.	Por otro lado, para apoyar a los agentes comunitarios de salud, también se nombrará (y capacitará) dentro de cada comité comunitario de salud a un punto focal de VBG quienes velarán por incluir entre las acciones del comité aquellas directamente relacionadas con la violencia de género, y apoyará a los agentes comunitarios de salud en las visitas a domicilio. No obstante, sabiendo que para erradicar la violencia de género no basta con trabajar apenas con las víctimas y sus agresores, el proyecto también ha previsto la construcción con material local de “espacios seguros para las	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Materiales espacio seguro -Comités de salud comunitarios	45078	45292	1.444,69 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A3.4 - Establecer convenios de colaboración con organizaciones que prestan servicios jurídicos y sociales para la atención de mujeres víctimas de violencia de género, junto con quienes se desarrollen acciones en los espacios seguros creados en OE2.R1.A3.2, incluyendo: palestras sobre derechos de las mujeres; apoyo psicosocial a mujeres y niñas víctimas de violencia; capacitaciones en microemprendimientos.		-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Materiales espacio seguro -Comités de salud comunitarios	45078	45809	18.000,00 €	-Wiwanana -medicusmundi

OE2.R1.A3.5.- Identificar, seleccionar y formar un punto focal de VBG en cada comité de salud de las comunidades del área de intervención para que apoye en el rastreo, referencia y contrarreferencia de casos de VBG, en colaboración con los agentes comunitarios de salud (ACS, APE, activistas, matronas...).	mujeres” que son alpendres donde las mujeres pueden reunirse libremente y abordar en confianza asuntos que les preocupan, además de fortalecer el vínculo entre vecinas, romper barreras interculturales (debido a la convivencia de familias de acogida y familias desplazadas) y fortalecer, en definitiva, la resiliencia de sus comunidades. En este sentido, para dotar de vida y dinamizar estos espacios se prevé establecer acuerdos de colaboración con otras organizaciones locales expertas en género, empoderamiento de la mujer y desarrollo rural, quienes inicialmente propondrán una serie de encuentros y palestras sobre temas relacionados con los derechos de las mujeres, apoyo psicosocial a mujeres y niñas víctimas de violencia, capacitaciones en microemprendimientos, etc., hasta que las propias vecinas de la aldea se apropien del espacio y continúen programando periódicamente sus encuentros sin necesidad de un dinamizador externo.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Materiales espacio seguro -Comités de salud comunitarios	45078	45992	1.444,69 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A4.- Desarrollar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes a nivel comunitario, para garantizar el acceso de la población al servicio de salud, mediante acciones de rastreo, diagnóstico precoz, sistemas de transporte, entre otras.						
OE2.R1.A4.1- Revisar y adaptar el sistema de referencias y contrarreferencias de pacientes a las características concretas del contexto de la US de Meloco (Namuno) y de Ancuabe sede.	Con esta actividad se pretende apoyar y reforzar a los centros de salud de Meloco (Namuno) y Ancuabe Sede en la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes de todo tipo. Existen numerosas dificultades a la hora de implementar de manera eficaz este sistema por numerosos	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi	45078	45292	1.084,74 €	-Wiwanana -medicusmundi

OE2.R1.A4.2.- Entregar una bicicleta + 1 kit de reparación a 12 ACS/APE de la US de Meloco (Namuno) y 12 ACS/APE de Ancuabe Sede para que puedan desplazarse a las aldeas de su radio de acción.	factores que influyen y el proyecto pretende incidir sobre algunos de ellos como: - Analizar el mecanismo actual de referencia y contrarreferencias, identificar las limitaciones y cuellos de botella del mismo y proponer alternativas que permitan aliviar y agilizar la gestión de casos. Para ello se harán reuniones con los técnicos del centro de salud, los agentes comunitarios de salud, comités de salud y líderes comunitarios para tener en cuenta todas las perspectivas.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicumsundi -Bicicletas -Transporte	Agosto 2023	Septiembre 2023	3.652,60 €	-Wiwanana -medicumsundi
OE2.R1.A4.3- Entregar moto-ambulancias y combustible y mantenimiento en la US de Meloco y en la US de Ancuabe Sede, que permita el transporte de pacientes graves hasta el centro de salud de referencia.	- Se entregará una bicicleta + kit de reparación a 12 agentes comunitarios de salud de cada distrito para facilitar su transporte a las aldeas bajo su responsabilidad y garantizar que puedan llegar a todas las casas de cada barrio, así como desplazarse hasta el centro de salud cuando exista carencia de otro medio de transporte.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicumsundi -Moto-ambulancias -Combustible	Febrero 2024	Marzo 2024	7.218,05 €	-Wiwanana -medicumsundi
OE2.R1.A4.4- Programar y realizar visitas de monitoreo y evaluación del trabajo realizado por los APEs/ACS asociados a los centros de salud de Meloco y Ancuabe Sede.	- Se va a entregar también motos-ambulancia y ayuda presupuestaria para combustible y mantenimiento de las mismas, con el fin de aumentar los medios de transporte disponibles para la transferencia de pacientes graves hasta el centro de salud mas próximo. - Y se ha previsto también hacer un seguimiento y monitoreo continuo de las actividades realizadas por los agentes comunitarios de salud, ofreciendo asesoramiento técnico y buscando siempre alternativas para mejorar la eficacia y el impacto de su trabajo. En este sentido el equipo de medicumsundi y Wiwanana que estarán permanentemente ubicados en Namuno y Ancuabe realizarán el seguimiento pertinente.	-Equipo Wiwanana -Equipo medicumsundi -Motos - Combustible	Septiembre 2023	Septiembre 2026	1.301,68 €	-Wiwanana -medicumsundi

OE2.R1.A5- Implementar acciones de promoción de la salud y gestión de riesgos a nivel comunitario, en coordinación con la red de ACS y los comités de salud						
OE2.R1.A5.1.- Elaborar un Plan de Promoción de la Salud y prevención de riesgos en cada distrito de actuación, priorizando temáticas relacionadas con los determinantes sociales de salud, como género, medio ambiente, acciones de prevención, nutrición, etc.	Una vez conformada la estructura de acción comunitaria a través de los agentes comunitarios de salud, activistas, comités de salud y técnicos de los centros de salud correspondientes, junto con el apoyo de los SDSMAS a nivel de la sede distrital, en esta actividad se pretende contratar una consultoría especializada en salud pública y salud comunitaria elaborar un plan de promoción de salud adaptado a la realidad de cada zona, priorizando acciones enfocadas a los principales problemas de salud de sus comunidades e integrando ejes transversales como los determinantes sociales de la salud, género, medio ambiente, nutrición y COVID-19. Para ello se realizarán una serie de reuniones de programación donde también se definirán los materiales audiovisuales que darán soporte a las acciones, buscando la forma de transmitir los mensajes que mejor pueda calar en las comunidades. En este sentido, la actividad también engloba acciones que fomenten la participación ciudadana, y especialmente de los y las jóvenes, en la promoción de la salud. En concreto se han previsto material impreso, palestras comunitarias, teatro, además de concursos distritales de fotografía y de vídeos realizados con smartphones que serán lanzados a través de las redes sociales más utilizada en la zona (Facebook, tik-tok, Whatsapp, Instagram).	- Consultoría Salud Publica -Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -alimentación - Sala de reuniones	45170	45352	8.920,84 €	- Consultoría Salud Publica -Equipo Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A5.2.- Elaborar material de promoción de la salud, adaptado a las características culturales locales.		- Consultoría Salud Publica -Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Material didáctico	45292	45474	8.255,64 €	- Consultoría Salud Publica -Equipo Wiwanana -medicusmundi
OE2.R1.A5.3 - Realizar, a través de los medios de comunicación y las redes sociales, acciones del Plan de Promoción de la Salud y prevención de enfermedades: emisión de spots y programas de radio, concursos y videos		-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Internet	45658	46327	8.729,32 €	-Wiwanana -medicusmundi

de fotos con smartphone a nivel distrital en Ancuabe y Namuno.						
OE2.R1.A6.- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.						
OE2.R1.A6.1. - Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de las titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.	Las acciones transversales contemplan: - Identificación en terreno y establecimiento de colaboraciones/acuerdos para el proyecto. - Jornadas de socialización de los resultados al inicio de la acción con las autoridades locales, personal sanitario, control social, dirigentes y otros actores relevantes. - Diseño de línea base indicadores y sistema de medición impacto del proyecto. - Actividades de funcionamiento, seguimiento y monitoreo. - Implementación y seguimiento del plan de comunicación. - Informes seguimiento y transferencias a terreno. - Evaluación externa final y Auditoria	- Equipo medicusmundi (Personal Local, Personal Expatriado, Personal Sede) - Seguimiento - Auditoría - Evaluación - Combustible / Transporte - Otros gastos operativos - Costes indirectos	45078	46357	1.348,81 €	-Wiwanana -medicusmundi
R2.OE2.- Promovida la inversión y presencia de entidades de la sociedad civil de desarrollo para la implementación de acciones que den respuesta a las necesidades sanitarias de Cabo Delgado a través de la incidencia política y el trabajo en red.						
OE2.R2.A.1.- En colaboración con la OSC WIWANANA, promover la integración y el fortalecimiento de OSC de Cabo Delgado en la red “Aliança para a Saúde” para la defensa del derecho a la salud.						
OE2.R2.A.1.1- Promover la realización de eventos de intercambio de experiencias con las OSC y OCB de Cabo Delgado, dando a conocer el papel de la Alianza y las	Con esta actividad se pretende dar continuidad al impulso de la red “Aliança para a Saude” creada en el seno del convenio anterior con organizaciones de la sociedad civil de Maputo. En esta ocasión, y considerando la fortaleza de la red y el número de participantes, se	-Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi -Salas de formación -Alimentación	45047	45778	5.413,53 €	-Wiwanana -medicusmundi

opciones de colaboración para promover el derecho universal a la salud.	pretende poner al servicio del desarrollo de Cabo Delgado a la Alianza para la Salud. Para ello, en esta primera actividad se ha previsto realizar encuentros de intercambios de experiencia entre las diferentes organizaciones de la sociedad que trabajan en Cabo Delgado, así como los miembros de la “Aliança” de Maputo. Se pretende en última instancia aumentar el número de organizaciones de Cabo Delgado en la Alianza Salud para que ésta tenga una agenda claramente enfoca a la provincia. Fruto de esos encuentros saldrá una propuesta de agenda de acciones a desarrollar en la provincia del norte con el ojetivo de fortalecer las OSC y OCB de Cabo Delgado en la defensa del derecho a la salud. En este sentido, además del intercambio de experiencias también se ha previsto ofertar cursos de formación online y presencial para representantes de cada OSC/OCB para promover el activismo en salud dentro de las organizaciones e incluyendo aspectos transversales como los determinantes sociales de la salud, el derecho a la salud, el enfoque de género, salud ambiental, etc.					
OE2.R2.A.1.2- Implementar la agenda de actividades acordada para fortalecer las capacidades de las OSC y OCB de Cabo Delgado, incluyendo la oferta de formaciones presenciales y online a través de la Escuela de Activismo para capacitación en derecho a la salud, determinantes, incluyendo género.		-Consultoría especializada -Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi	45170	45901	19.402,33 €	-Wiwanana -medicusmundi
OE2.R2.A.2- Realizar una campaña de sensibilización e incidencia sobre la problemática de salud de Cabo Delgado para fomentar la inversión y acciones de desarrollo en la provincia.						
OE2.R2.A.2.1- Diseñar e implementar la campaña ACTIVA-TE POR CABO DELGADO, incluyendo el uso de redes sociales, en colaboración con las OSC de Maputo y Cabo Delgado e invitando a otras entidades del resto de provincias del país, para establecer sinergias y	Una vez promovida la adhesión de organizaciones de la sociedad civil de Cabo Delgado a la red de la “Aliança para a Saude” con esta actividad se pretende que de forma conjunta entre todas ellas se organice una campaña de activismo bajo el lema “ACTIVA-TE POR CABO DELGADO”, tomando como fuente de inspiración la campaña ACTIVA-TE realizada en Maputo en 2022, también organizada por la “Aliança”.	-OSC de Cabo Delgado y Maputo - Medios de comunicación - Salas de reuniones	45078	45901	32.000,00 €	-Aliança para a saude -medicusmundi

canalizar iniciativas de mejora de la salud de esta provincia.	En esta campaña se pretende invitar a organizaciones de la sociedad civil vinculadas a algún aspecto de la salud de cualquier provincia del país, pero con foco en Cabo Delgado. Y dentro de la campaña se contemplan acciones a través de los medios de comunicación: difusión de spots de radio, himno de la campaña, participación en programas de radio y televisión, ferias de salud (con donación de sangre, rastreo de enfermedades crónicas por testeo rápido, etc), campeonatos deportivos, concursos artísticos y otras actividades bajo el lema de defensa del derecho universal a la salud y abarcando aspectos como los determinantes sociales de la salud, la movilización comunitaria, la colaboración multisectorial, el análisis del Sistema Nacional de Salud, incidencia política, activismo, etc. Inicialmente se ha previsto que se realicen actividades presenciales en las ciudades de Pemba y Maputo, así como en las sedes de los distritos de Ancuabe y Namuno, con posibilidad de expandir las acciones online al resto de provincias del país.					
OE2.R2.A.3- Diseñar e implementar un plan de acción conjunto de la “Alianza para a Saúde” que ponga la red al servicio de las necesidades de desarrollo del sector salud en Cabo Delgado.						
OE2.R2.A.3.1- Identificar y mantener actualizado el mapa de actores, potencialidades, posibilidades de colaboración y necesidades de apoyo (en temáticas como: la violencia de género, género y salud, incidencia pública, metodologías comunitarias,	Con esta actividad se pretende impulsar y fortalecer el funcionamiento de la red “Alianza para a Saude”, especialmente en Cabo Delgado, hasta conseguir que sus organizaciones miembros se encarguen de dar continuidad a sus metas. En ese sentido se han previsto acciones enfocadas a mantener actualizado el mapa de actores que trabajan el área de la salud, buscando sinergias y opciones de	-Consultoría especializada -Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi	45047	45170	482,11 €	-Aliança para a saude -medicusmundi

DSS, apoyo psicosocial, entre otras).	colaboración entre todos ellos. Además, para tornar la red más operativa se ha previsto contratar una asistencia técnica especializada que pueda acompañar y facilitar a las asociaciones miembros en el proceso de formulación de proyectos y captación de fondos como red de organizaciones de la sociedad civil. De esta forma, se pretende que a lo largo de la intervención se defina una dinámica de trabajo al interior de la alianza que le permita tener acceso a fondos que puedan gestionar de forma común para llevar adelante las actividades programadas en su agenda.					
OE2.R2.A.3.2- Mantener actualizado y difundir constantemente el diagnóstico de necesidades de salud de la provincia de Cabo Delgado.	Además, dentro de esta actividad también se organizarán encuentros de sistematización y difusión de buenas prácticas sobre experiencias exitosas y lecciones aprendidas por cualquiera de las organizaciones miembros, promoviendo la réplica de modelos con buenos resultados.	-Consultoría especializada -Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi	45078	46174	21.353,38 €	-Aliança para a saude -medicusmundi
OE2.R2.A.3.3.- Apoyar, desde la Aliança para a Saúde, técnicamente e institucionalmente la identificación, formulación, promoción, búsqueda de financiación de proyectos en materia de salud, participación comunitaria en salud, violencia de género e interculturalidad entre otros.		-Consultoría especializada -Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi	45170	46296	5.000,00 €	-Aliança para a saude -medicusmundi
OE2.R2.A.3.4.- Sistematizar y difundir buenas prácticas sobre experiencias, metodologías y proyectos implementados por las OSC de salud de Cabo Delgado.		-Consultoría especializada -Equipo Wiwanana -Equipo medicusmundi	45231	46327	19.082,71 €	-Aliança para a saude -medicusmundi
OE2.R2.A.4.- Participar en espacios de coordinación provinciales y nacionales para mantener en la agenda de desarrollo la necesidad de inversión permanente en Cabo Delgado bajo el enfoque de la atención primaria de salud.						

OE2.R2.A.4.1- En Cabo Delgado, participar en el Grupo de Parceiros de Cabo Delgado, Clusters de OMS, y otros.	Una de las claves para garantizar el impacto positivo de las acciones es garantizar la coordinación entre los diferentes actores que intervienen en una determinada área. Para ello se ha previsto esta actividad a través de la cual los diferentes miembros del equipo de medicumsundi participarán en los espacios de coordinación correspondientes a sus funciones. Según los espacios actualmente existentes, se seguiría participando en los Cluster de Nutrición y Cluster de salud a nivel de la provincia de Cabo Delgado. Además, se va a impulsar el grupo de “parceiros de Saude de Cabo Delgado” para coordinar las acciones sanitarias de desarrollo.	-Equipo medicumsundi -Combustible -Coche -Alimentación	44986	46357	1.443,61 €	-Aliança para a saude -medicumsundi
OE2.R2.A.4.2- En Maputo, participar en los grupos de trabajo del MISAU, el HPG, NAIMA+ y otras redes de ONG, encuentros de NNUU, jornadas nacionales de salud, entre otros.	También se participará en los espacios de coordinación a nivel distrital donde se tendrá una presencia permanente y un rol más activo y dinamizador en favor de los objetivos del proyecto. A nivel de Maputo, medicumsundi participará en las reuniones de coordinación del HPG, NAIMA+, encuentros con el MISAU, con las agencias de las NNUU y otros espacios que pueda ir surgiendo a lo largo de la intervención. En estos foros se realizará incidencia para dar a conocer la realidad de Cabo Delgado y las necesidades de inversión, con el objetivo de fomentar la intervención de nuevos actores de desarrollo en la provincia.	-Equipo medicumsundi -Combustible -Coche -alimentación	44986	46357	4.112,15 €	-Aliança para a saude -medicumsundi
OE2.R2.A.5.- Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación, funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.						
OE2.R2.A.5.1. - Acciones transversales junto con los socios locales y el resto de titulares para asegurar la participación, coordinación,	Las acciones transversales contemplan; - Identificación en terreno y establecimiento de colaboraciones/acuerdos para el proyecto. - Jornadas de socialización de los resultados al inicio de la acción con las autoridades locales,	- Equipo medicumsundi (Personal Local, Personal Expatriado, Personal Sede) - Seguimiento	44986	46357	1.348,81 €	-medicumsundi

funcionamiento, seguimiento, comunicación y evaluación.	personal sanitario, control social, dirigentes y otros actores relevantes. - Diseño de línea base indicadores y sistema de medición impacto del proyecto. - Actividades de funcionamiento, seguimiento y monitoreo. - Implementación y seguimiento del plan de comunicación. - Informes seguimiento y transferencias a terreno. Evaluación externa final y Auditoria	- Auditoría - Evaluación - Combustible / Transporte - Otros gastos operativos - Costes indirectos				
---	---	---	--	--	--	--

