
**TERMOS DE REFERÊNCIA PARA A
AVALIAÇÃO EXTERNA FINAL:**

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco nos grupos especialmente vulneráveis"

SOLHUM/2023/0032

Data de início da avaliação: 3 de novembro de 2025

Data final da avaliação: 18 de janeiro de 2026

País: Moçambique

Entidade contratante: Medicus Mundi

Pemba, 3 de setembro de 2025

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1.	INFORMAÇÃO DE REFERÊNCIA	3
1.2.	CONTEXTO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO	3
2.	CONTEXTO	7
2.1.	Medicus Mundi e Ministério da Saúde de Moçambique	7
2.2.	VISÃO GERAL DO PROJETO	8
3.	OBJETIVO DA AVALIAÇÃO EXTERNA FINAL	9
4.	ATORES ENVOLVIDOS NA AVALIAÇÃO	10
4.1.	Resumo dos intervenientes envolvidos	11
4.2.	População beneficiária:	11
5.	ÂMBITO DE APLICAÇÃO	11
5.1.	Ao nível do projeto e da conceção	12
5.2.	Ao nível do processo	12
5.3.	Ao nível dos resultados	13
5.4.	Outras normas e critérios	13
6.	CRITÉRIOS E AVALIAÇÃO	13
7.	METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E PLANO DE TRABALHO	15
7.1.	FASES DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	15
7.2.	CALENDÁRIO PROPOSTO PARA A AVALIAÇÃO EXTERNA FINAL	16
7.3.	CONDIÇÕES	18
8.	RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO, ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	18
9.	EQUIPA DE AVALIAÇÃO	21
10.	PREMISSAS DE AVALIAÇÃO, AUTORIA E PUBLICAÇÃO	21
11.	APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	22
12.	PRAZOS PARA A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO	23
13.	APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS TÉCNICAS E FINANCEIRAS	24
14.	ANEXO 1: LÓGICA DA INTERVENÇÃO	25
15.	ANEXO 2: QUADRO DA POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA E PARTICIPANTE	40

1. INTRODUÇÃO

1.1. INFORMAÇÃO DE REFERÊNCIA

Nome do Projeto	"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."
Entidade Executante Líder	Medicusmundi
Entidade Socia Local	Direção Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS) Serviço Provincial de Saúde de Cabo Delgado (SPS)
Prazo de execução	Data de começo: 01/08/2024 Data de fim prevista na formulação: 31/07/2025 Data prevista de término após a prorrogação: 31/10/2025
Área de implementação	Distritos de Ancuabe e Montepuez Província de Cabo Delgado- Moçambique
Orçamento do Projeto	Total do Projeto: 384.011 €

1.2. CONTEXTO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO

1.2.1. Aspetos socioeconómicos e humanitários

Moçambique está dividido em 11 províncias. No norte, estima-se que a província de Cabo Delgado tenha uma população de 2.745.000 habitantes em 2023, representando mais de 8% da população total do país, com uma distribuição de género de 48,7% para os homens e 51,3% para as mulheres. A taxa de crescimento anual é de 3,5% e a idade mediana é de 17,14 anos, com uma densidade populacional de 33,22 habitantes por km. O contexto político do país continua a caracterizar-se por desafios em termos de mecanismos de contrapeso, tolerância política, liberdade de imprensa e responsabilização, especialmente a nível local.

Durante vários anos, o PIB de Moçambique cresceu cerca de 7-8% ao ano, mas abrandou acentuadamente de 2014-2015, encontrando-se agora numa fase de recuperação e aceleração da taxa de crescimento, novamente em torno de 7% (2023).

No entanto, mesmo com o crescimento económico, a taxa de pobreza manteve-se sempre elevada e parece ter vindo a aumentar nos últimos anos. Atualmente, de acordo com dados da ONU para 2023, o país ocupa a 182ª posição entre 193 países no Índice de Desenvolvimento

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

Humano (0,493 de acordo com o Relatório de 2025¹). Persistem elevadas taxas de analfabetismo (mais de 60% no Norte e no Centro), subnutrição (mais de 40% das crianças sofrem de malnutrição crónica) e uma esperança de vida à nascença de pouco mais de 50 anos.

Os dados do Índice de Risco INFORM 2023² colocam o país em Risco Muito Alto (7,2), em vários parâmetros (naturais, institucionais, económicos, políticos, etc.), bem como a falta de capacidade por parte da população e das suas instituições para lidar com os riscos (naturais, institucionais, económicos, políticos, etc.).

A província de Cabo Delgado vive há anos uma situação de crise complexa, sobretudo desde 2017, quando eclodiu um conflito armado e, nos últimos anos, tem estado numa situação de fragilidade estrutural, marcada pela intensificação do conflito armado, fenómenos meteorológicos extremos, insegurança alimentar e um sistema de saúde enfraquecido. De acordo com o Plano de Necessidades e Resposta Humanitária (HNRP) 2025³ para Moçambique, mais de 1,3 milhões de pessoas necessitam de assistência humanitária devido ao conflito, enquanto 1,8 milhões enfrentam uma grave insegurança alimentar como resultado da seca induzida pelo El Niño.

O ano de 2024 ficou marcado pela intensificação do conflito nos distritos costeiros de Cabo Delgado, bem como pela ocorrência de fenómenos climáticos, que tornaram o ambiente operacional mais complexo:

- Em 9 de outubro de 2024, o país realizou eleições presidenciais cuja gestão, desde a pré-campanha eleitoral até o período pós-eleitoral, uma vez anunciados os resultados, foi marcada por grande tensão social e política entre os meses de agosto de 2024 e o final de janeiro de 2025. A violência que caracterizou esta situação teve um impacto direto nas atividades no terreno, uma vez que toda a população foi alvo de campanhas de protesto, manifestações e bloqueios. E os detentores dos direitos do projeto faziam parte da população-alvo dos motins nos distritos de Ancuabe e Montepuez.
- Em 15 de dezembro, a província foi atingida pelo ciclone Chido, o primeiro de três que ocorreram entre o final de 2024 e o início de 2025. Este ciclone afetou mais de 700.000 pessoas nos distritos de Mecufi, Metuge, Chiure, Ancuabe e Pemba, deixando pelo menos 120 mortos e mais de 900 feridos graves. Criou grandes desafios e dificuldades em termos de comunicação e acesso, o que, mais uma vez, levou à suspensão das atividades de campo. Em janeiro, o Dikeledi e em março o Jude continuaram a impactar o sul da província e a vizinha Nampula, o que dificultou a logística de elementos básicos, como o combustível, além do aumento significativo dos preços.
- Os grupos armados expandiram-se, expandindo a sua presença geográfica para outras partes da província. No total, houve um aumento de 400% nos ataques entre 2023 e

¹ Relatório de Desenvolvimento Humano (2025): <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2025reporten.pdf>

² Relatório de Risco INFORM (2023): <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2023-24reporten.pdf>

³ <https://reliefweb.int/report/mozambique/mozambique-humanitarian-needs-and-response-plan-2025-december-2024>

2024. Os distritos de ação do projeto, Ancuabe e Montepuez também foram alvo de mais de 40 ataques.

- O distrito de Ancuabe tem visto como grupos armados organizados estão começando a se instalar, além de realizar ataques esporádicos que estão se tornando cada vez mais frequentes, o que se somou ao fato de ser um dos distritos com maior recepção de pessoas
- está a sobrecarregar ao limite tanto o sistema público de cuidados de saúde como as operações dos intervenientes humanitários.
- Montepuez, além de ter registado ataques e graves incidentes de segurança, é um distrito estratégico porque é um ponto-chave para as operações e trânsito de grupos armados, devido à sua localização geográfica e disponibilidade de serviços básicos.

Neste contexto, estima-se que 580.000 pessoas ainda estejam deslocadas, predominantemente mulheres e crianças, e de acordo com a informação indicada no último relatório da OIM (ronda 21) da Matriz de Acompanhamento de Deslocações (DTM) no norte de Moçambique, publicado em julho de 2024⁴, o total da população deslocada presente nos 2 distritos da intervenção – Ancuabe e Montepuez, São 81.099 pessoas, sendo 53,85% mulheres, 12% crianças menores de 5 anos e até 16,14% pré-adolescentes e adolescentes entre 6 e 17 anos. Nestes distritos, como no resto da província que acolhe pessoas deslocadas, foram criados os chamados Centros de Reassentamento (CRs), três dos quais foram priorizados para a execução deste projeto.

1.2.2. Identificação das necessidades humanitárias, com enfoque nos direitos humanos, género, ambiente e diversidade cultural.

O conflito armado desencadeou uma crise humanitária e violações dos direitos humanos, especialmente para os deslocados. Segundo o OCHA, a maioria "fugiu com a roupa nas costas" e chegou ao destino exausta, traumatizada, ferida e a necessitar de cuidados médicos urgentes e de apoio psicossocial. Entre outros direitos, o exercício do direito à saúde está em risco extremo: a população deslocada não tem acesso aos serviços de cuidados de saúde primários e os centros de saúde estão saturados, o que prejudica não só a população deslocada, mas também os residentes. A nível epidemiológico, doenças infecciosas (malária, diarreia, cólera, VIH, entre outras); A mortalidade materna e infantil e o aumento das doenças crónicas são as situações que chamam a atenção. Os indicadores em Cabo Delgado já mostravam situações críticas que foram agravadas pela crise humanitária e pela falta de cuidados de saúde adequados.

É dada especial atenção à vida das mulheres e raparigas, tanto física como emocionalmente, devido à situação de abandono, pobreza, doença, abuso sexual, rapto, homicídio, trauma e sujeição a uma espiral de violência que se estende do campo de batalha ao espaço doméstico.

⁴ <https://dtm.iom.int/reports/mozambique-mozambique-mobility-tracking-assessment-districts-profiles-northern-mozambique?close=true>

Este projeto incorpora a avaliação do marcador sexo-idade para Ajuda Humanitária, tendo em conta os critérios de análise de género e idade, assiduidade adaptada, efeitos negativos e participação adequada.

É importante referir que o grupo-alvo da intervenção é composto por deslocados dos distritos de Quissanga, Muidumbe, Macomia, Palma e Mocimboa da Praia, pertencentes às culturas Kimwani e Makonde, apresentando principalmente diferenças importantes com a cultura Emakhuwa, maioritariamente entre a população de acolhimento nos distritos de Ancuabe e Montepuez. O perfil destas pessoas corresponde ao de famílias desmembradas ou separadas pelo conflito, a maioria delas lideradas por mulheres jovens, viúvas (e por vezes de idade avançada) e com filhos ao seu cuidado. Entre as famílias reassentadas encontramos pessoas que tradicionalmente trabalhavam na pesca ou na agricultura, dependendo da sua aldeia de origem, e que hoje se encontram numa situação de extrema vulnerabilidade por não terem acesso a meios de subsistência ou cuidados básicos em termos de saúde, água e saneamento, abrigo ou educação. entre outros direitos fundamentais do ser humano. Desta forma, vislumbra-se a necessidade de promover uma melhoria das condições de saúde e de vida para que a convivência entre pessoas que falam línguas diferentes, praticam religiões diferentes (muçulmanos, principalmente, seguidos por cristãos e animistas), provenham de culturas diferentes (com conhecimentos e experiências em diferentes setores económicos: pesca, agricultura ou pecuária, principalmente), mas que partilham o mesmo espaço e os mesmos recursos, podem desenvolver estratégias comuns de resiliência em prol do desenvolvimento das suas famílias e das suas comunidades.

A este respeito, os presentes Termos de Referência (TOR) para a avaliação final do projeto **"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos particularmente vulneráveis"**, financiado pela Generalitat de Valencia e Cooperació Valenciana e implementado por a **medicumundi e o sistema público de saúde moçambicano (Direção Provincial de Saúde, Serviço Provincial de Saúde, Governos Distritais,...)**, respondem ao interesse em aprender com as ações realizadas durante o projeto, de 1 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2025 (depois de o organismo financiador ter autorizado uma prorrogação de 3 meses do cronograma do projecto).

Inicialmente, o projeto estava previsto durar 12 meses (até 31 de julho de 2025), mas devido a várias limitações durante a sua execução, relacionadas com o contexto instável do conflito armado, como explicado acima, e outros fatores humanos na província de Cabo Delgado, foi necessário solicitar uma prorrogação de 3 meses, totalizando 15 meses. Esta prorrogação foi aprovada pelo financiador em maio de 2025.

Assim, a avaliação tem os seguintes objetivos:

- a. Avaliar a situação e as condições em que o projeto foi desenvolvido, bem como conhecer os principais desafios enfrentados pela iniciativa e as respostas dadas, desde

- o seu início até à sua conclusão, tendo em conta a sua alteração substancial ao nível da área de intervenção, da lógica de intervenção e da adequação do respetivo orçamento.
- b. Avaliar o desenvolvimento das atividades e o cumprimento dos resultados e objetivos, bem como os contributos que a intervenção dá às populações deslocada e local, às autoridades, à sociedade civil organizada e a todas as pessoas, associações e instituições envolvidas, tendo em conta as substanciais modificações que sofreu.

2. CONTEXTO

2.1. Medicus Mundi e Ministério da Saúde de Moçambique

A **Medicusmundi** é uma organização internacional de cooperação em saúde que, desde a sua fundação em 1963, tem como missão e objetivo estratégico fortalecer a Atenção Primária à Saúde nos países onde atua, considerando-a a estratégia mais eficaz e eficiente para resolver os principais problemas de saúde da população.

A **Medicusmundi** trabalha em Moçambique desde 1994. A estratégia de trabalho da organização baseia-se na defesa do direito à saúde e na convicção de que o melhor caminho para alcançar esse direito é através do trabalho integral sobre os determinantes sociais da saúde e da construção de um sistema de saúde baseado nos princípios da Atenção Primária à Saúde. A defesa ativa de todos os direitos dos cidadãos, como os direitos ambientais, a igualdade de género e a erradicação da violência contra as mulheres, entre outros.

Desde 2021, a **medicusmundi** tem vindo a realizar várias intervenções de ajuda humanitária para ajudar a minimizar o impacto do conflito armado na saúde e na situação humanitária geral das pessoas deslocadas internamente, focando-se na prestação de atendimento em saúde de emergência e resposta às necessidades sociais à população deslocada reinstalada em vários distritos da província de Cabo Delgado. Nesta resposta a crises humanitárias e emergências, foram também realizadas ações de apoio direto à Direção Provincial de Saúde (DPS) em diferentes províncias no contexto de diferentes eventos: ciclone Kenneth, ciclone IDAI, pandemia COVID-19.

O objetivo da ajuda humanitária da **medicusmundi** é proteger e salvar vidas, prevenir e aliviar o sofrimento humano, satisfazer as necessidades básicas e imediatas das pessoas e promover os seus direitos, tudo numa perspetiva de redução da vulnerabilidade e reforço das capacidades. Aplicar o triplo nexo e o que está incluído no Grand Bargain é algo natural para a organização. Os domínios de ação prioritários neste domínio são: saúde, água, saneamento e higiene, segurança alimentar e nutrição. Incorporamos a componente climática e a abordagem de género em todos os projetos, bem como os princípios e padrões estabelecidos no **Projeto Esfera**.

Quanto à associação, um dos parceiros locais da intervenção é a **Direção Provincial de Saúde (DPS) de Cabo Delgado**, enquanto autoridade delegada do Ministério da Saúde (MISAU) na

província. É a mais alta autoridade sanitária da região. Entre as suas competências está a adaptação das suas prioridades aos períodos de emergência, bem como a conceção, implementação e avaliação de estratégias de reforço do sistema de saúde. O **Serviço Provincial de Saúde (SPS)** é também um parceiro local. O SPS foi criado em agosto de 2020, conforme consta na RB nº 151, de 7 de agosto de 2020, que menciona as funções deste serviço provincial, entre as quais está "garantir e ampliar o acesso aos cuidados de saúde". Desde então, o SPS tem vindo a trabalhar em coordenação com o DPS para garantir o acesso à saúde à população deslocada e "impulsionar a prevenção e controlo de doenças endémicas e epidémicas", conforme especificado nas suas funções no Diário da República. Consequentemente, tanto o DPS como a SPS têm trabalhado nos últimos anos em intervenções humanitárias em resposta ao contexto em mudança na província.

Medicusmundi colaborou com o Ministério da Saúde e o DPS em intervenções humanitárias. Em 2000, foi um interveniente fundamental na gestão de emergência e pós-emergência das inundações que devastaram o sul da província de Gaza. Trabalhou diretamente com as autoridades de saúde locais para fornecer ajuda de emergência, cuidados de saúde, apoio em abrigos e distribuição de materiais e equipamentos básicos. Além disso, **medicusmundi** trabalhou com as autoridades locais para gerir uma série de surtos epidémicos, especialmente cólera, que afetaram Cabo Delgado. Todas as ações de desenvolvimento medicusmundi têm um orçamento emergencial que é ativado de acordo com a demanda do DPS das áreas de atuação.

2.2. VISÃO GERAL DO PROJETO

O projeto intitula-se "**Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis**".

O projeto tem o seguinte **objetivo geral**:

OG: Melhorar o estado de saúde da população deslocada pelo conflito armado no norte de Cabo Delgado e transferida para centros de reassentamento (CRs) e comunidades de acolhimento em Montepuez e Ancuabe, priorizando o apoio a grupos especialmente vulneráveis.

Ou seja, visa contribuir para garantir cuidados de saúde primários em emergências à população deslocada nos centros de reassentamento dos distritos de Montepuez e Ancuabe, dando prioridade aos grupos mais vulneráveis, como mulheres, meninas e adolescentes. A assistência humanitária de emergência em saúde será prestada nos campos de reassentamento, próximos às comunidades, bem como através do reforço das unidades de saúde na área de atuação.

Um (1) **objetivo específico:**

OE1. Garantir cuidados de saúde primários em emergências à população deslocada em 3 centros de reassentamento nos distritos de Montepuez e Ancuabe, priorizando os grupos mais vulneráveis, como mulheres e meninas.

Visa garantir cuidados de saúde primários em emergências à população deslocada em centros de reassentamento nos distritos de Montepuez e Ancuabe, e suas comunidades de acolhimento, priorizando os grupos mais vulneráveis, como mulheres, crianças e adolescentes.

E dois (2) **resultados:**

R1. Foi reforçada a capacidade operacional e de resposta de emergência dos centros de saúde de Ngura, Muaja e Mapupulo, de forma a assegurar cuidados de saúde permanentes e integrais à população deslocada e de acolhimento, em resposta a situações de emergência na área de intervenção.

O objetivo foi reforçar a capacidade funcional dos três centros de saúde designados para prestar cuidados de saúde permanentes e integrais à população deslocada em resposta à emergência humanitária em Cabo Delgado.

R2. Melhoria da cobertura e da qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários em situações de emergência nos 3 centros de reassentamento selecionados (com especial ênfase na saúde mental e nos cuidados VBG).

Para isso, contaram com o apoio dos técnicos de seus centros de saúde de referência e agentes comunitários de saúde.

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

3. OBJETIVO DA AVALIAÇÃO EXTERNA FINAL

Espera-se que a **AVALIAÇÃO EXTERNA FINAL** forneça:

- Uma avaliação da adequação e relevância do desenho da intervenção em relação ao contexto.
- Uma avaliação crítica da implementação e acompanhamento do projeto para determinar em que medida, âmbito e forma, os processos, objetivos e resultados esperados foram alcançados, procurando extrair as lições positivas e negativas aprendidas.
- Avaliar o envolvimento dos titulares de direitos na gestão e execução do projeto e em que medida a experiência contribuiu para reforçar a sua liderança na resposta às suas necessidades humanitárias.
- Uma avaliação global do projeto, com uma dupla orientação. Por um lado, visa extrair lições que possam melhorar as políticas e práticas neste domínio e, por outro, reforçar a rendição de contas e a transparência.

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

A avaliação é proposta com o objetivo de avaliar o passado, tomando como referência a informação recolhida na **Fase de Avaliação, Diagnóstico e Formulação do Projeto**, ou seja, olhando para trás, para a situação social e para a população beneficiária antes da intervenção e para o presente, para contrastar o que mudou, se esta mudança foi na direção que o projeto pretendia, se houve algum impacto e em que grau. A este respeito, serão também partilhados relatórios de acompanhamento das atividades realizadas durante o projeto, concebidos para serem partilhados e contabilizados com o financiador e a contraparte local⁵.

A avaliação será participativa com os grupos titulares/beneficiários de direitos, responsabilidades e obrigações e terá por objetivo a obtenção de informações relevantes, de acordo com os critérios de avaliação das ações humanitárias (ver ponto **6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**).

4. ATORES ENVOLVIDOS NA AVALIAÇÃO

O objetivo do projeto era contribuir para melhorar o estado de saúde da população deslocada pelo conflito armado e transferida para três centros de reassentamento e comunidades de acolhimento em Montepuez e Ancuabe, priorizando o apoio a grupos especialmente vulneráveis. Ao longo do projeto, as atividades foram realizadas em parceria e coordenação entre **medicusmundi**, DPS-Cabo Delgado e SPS-Cabo Delgado, como parceiros locais com os quais foram assinados acordos de colaboração no âmbito da implementação do projeto.

Além das instituições públicas mencionadas a nível provincial, o projeto também trabalha/trabalhou a nível distrital com as administrações locais, especificamente com: Serviços Distritais de Saúde, Mulheres e Ação Social (SDSMAS) de Ancuabe e Montepuez.

Por outro lado, e como temos salientado, conscientes dos riscos de conflitos que existem entre a população deslocada e a população de acolhimento, trabalhamos em conjunto com o Centro de Estudos e Ações para a Paz de Pemba (CEAP) – ator especializado na construção da paz – realizando reuniões regulares orientadas que permitem/permitiram identificar possíveis conflitos. compreensão da situação de cada grupo e conhecimento mútuo, a fim de promover uma cultura de paz e prevenção de conflitos nas comunidades envolvidas no projeto.

O grupo-alvo é constituído por pessoas deslocadas dos distritos de Quissanga, Muidumbe, Macomia, Palma e Mocímboa da Praia, que vivem em três centros de reassentamento aprovados nos distritos de Ancuabe (CR Muaja) e Montepuez (CR Campona e Momane). No início do projeto, um total de 5.915 pessoas viviam nos 3 CRs, das quais 41,5% eram mulheres (2.484) e 24% tinham menos de 14 anos (1.420).

A população atendida nos centros de saúde prioritários (CS Ngura e CS Minhahuene, em Ancuabe e CS Mapupulo em Montepuez) também faz parte dos titulares de direitos da intervenção, sendo um total de 45.236 pessoas, das quais 53,7% são mulheres e 39,7% crianças.

Além disso, há 15 ativistas (5 em cada CR), dos quais 46,6% são mulheres, que realizam ações comunitárias e de promoção da saúde nas áreas priorizadas pela intervenção.

⁵ Enviado por e-mail às entidades/consultores que manifestem interesse.

Finalmente, os Comit es de Saúde dos 3 CR que foram revitalizados viram reforçadas as suas capacidades operacionais no terreno.

4.1. Resumo dos intervenientes envolvidos

- Generalitat Valenciana e Cooperaci  Valenciana
- Medicus Mundi (MM)
- Dire o Provincial de Saúde de Cabo Delgado (DPS-Cabo Delgado)
- Serviço Provincial de Saúde de Cabo Delgado (SPS-Cabo Delgado)
- SDSMAS de Ancuabe
- SDSMAS de Montepuez
- Centro de Estudos e A oes da Paz de Pemba (CEAP)

4.2. Popula o beneficiária:

Ver **Anexo 2**_ Quadro da popula o beneficiária e participante.

5. ÂMBITO DE APLICA O

Abordagem metodológica

Será realizada uma avalia o externa final dos processos, atividades, resultados e impactos utilizando uma metodologia inclusiva e participativa. As metodologias e técnicas de recolha e análise da informa o serão definidas e propostas pela equipa de avalia o de acordo com os regulamentos da Generalitat Valenciana e revistas e validadas pela **medicusmundi**, que poderá fazer recomenda es, sugestões e contribui es, com o objetivo de garantir a relevância das técnicas utilizadas em rela o ao contexto de interven o e às especificidades sociais e culturais dos informadores selecionados.

O **relatório sublinhar  a importância de integrar as diferentes abordagens transversais** durante a avalia o: direitos humanos, g nero, sustentabilidade ambiental e governa o democrática. Mas também o seu valor acrescentado do ponto de vista da aplica o do Triplo Nexo (especialmente o Nexo Humanitário-Desenvolvimento) e também dos aspetos de inclusão de grupos em situa o de extrema vulnerabilidade, como crianças, idosos e pessoas com deficiência.

As consultas (em formato online) com a sede **medicusmundi** em Barcelona e com o próprio financiador (GVA) através da sede em Valência, se solicitadas pelo financiador, também serão obrigatórias.

A avaliação integrará uma abordagem sistemática que permite trabalhar com uma versão interligada e interdependente das dimensões de conceção, processo, resultados e estrutura que, juntamente com os seguintes critérios, constituirão o quadro de avaliação.

Por conseguinte, o âmbito da avaliação deve ter em conta os seguintes critérios:

5.1. Ao nível do projeto e da conceção

- **Relevância e adaptação dos objetivos e resultados** da intervenção ao contexto local em que o projeto foi realizado, em relação a:
 - a) Necessidades do contexto.
 - b) Políticas locais e internacionais.
 - c) As políticas e estratégias da **medicusmundi**, bem como as do país, centraram-se na adequação da resposta humanitária à saúde, na coesão social e na influência política.
- **Coerência da conceção do projeto** e das atividades identificadas e implementadas, nos contextos sociais, políticos e institucionais em que são desenvolvidas. A adequação e relevância da resposta humanitária realizada, analisando se a lógica do projeto foi verificada na prática.

5.2. Ao nível do processo

- **Eficiência dos processos utilizados para atingir os objetivos planeados.** Uma iniciativa humanitária será eficiente se for capaz de assegurar que os recursos (monetários, temporais, materiais, humanos) são utilizados de forma adequada e económica para alcançar as realizações ou os resultados desejados.
- **Viabilidade**, ou seja, uma apreciação dos possíveis efeitos positivos e negativos gerados pela intervenção e a sua continuidade ao longo do tempo uma vez concluída (sustentabilidade do legado). Este critério será analisado sob diferentes perspetivas: (a) viabilidade económica; b) Viabilidade sociocultural; c) Viabilidade institucional e d) Viabilidade ambiental.
- **Apropriação e participação:** envolve avaliar a estratégia de participação, ou seja, avaliar o grau em que os diferentes atores envolvidos no projeto assumiram as diferentes atividades como suas, participando na sua conceção e execução. Será dada especial atenção aos critérios de participação das pessoas residentes nos centros de reassentamento, das autoridades locais, dos membros dos Comitês de Saúde e do grupo de ativistas envolvidos na implementação do projeto.

5.3. Ao nível dos resultados

- **Eficiência e proporção para o cumprimento do objetivo específico e resultados:** ou seja, verificar a qualidade dos progressos alcançados na execução das atividades previstas, os resultados esperados e os objetivos estabelecidos.
- **Impactos, entendidos como as mudanças no desenvolvimento humano e no bem-estar das pessoas** que o projeto proporcionou, direta ou indiretamente, intencionalmente ou não. Serão tidos em conta os diferentes efeitos do mesmo nas mulheres e nos homens.

5.4. Outras normas e critérios

- Ter em conta a Norma Humanitária Fundamental (CHS), que reúne elementos-chave das normas e compromissos humanitários existentes, tais como o Código de Conduta sobre Ajuda em Catástrofes para o Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e as ONG, a Carta Humanitária e as normas mínimas de resposta humanitária do Manual da Esfera; que deve ser tida em consideração pela equipa de avaliação.

6. CRITÉRIOS E AVALIAÇÃO

A avaliação deve poder obter informações pertinentes, de acordo com os seguintes critérios de avaliação das ações humanitárias:

- 1) **ADEQUAÇÃO:** grau de adaptação/adaptação da ação humanitária às necessidades locais, reforçando assim a apropriação, a responsabilização e a responsabilidade e a ligação à apropriação local.
- 2) **EFICÁCIA:** grau em que a ação humanitária alcança/alcançou o seu objetivo, ou se é de esperar que tal aconteça com base nos resultados/realizações.
- 3) **EFICIÊNCIA:** Resultados/Produtos - qualitativos e quantitativos - obtidos como resultado dos recursos e processos utilizados.
- 4) **IMPACTO** (se aplicável): Os efeitos mais amplos do projeto (sociais, económicos, técnicos e ambientais) nos indivíduos, género e grupos etários, comunidades e instituições.
- 5) **CONNECTIVIDADE:** medida em que as ações humanitárias (emergência e/ou pós-emergência) são realizadas num contexto que tem em conta problemas inter-relacionados e a mais longo prazo (adequação da aplicação da abordagem de correlação na AH, por exemplo).
- 6) **COBERTURA:** Em que medida a população deslocada em situação de extrema vulnerabilidade (mulheres vítimas de VBG, idosos, crianças, pessoas com deficiência...) é/foi abrangida pela ação humanitária.

- 7) **COERÊNCIA** (se aplicável): Em que medida as ações humanitárias resultantes da execução de políticas neste domínio são coerentes e têm em conta aspetos humanitários e de direitos humanos.
- 8) **COORDENAÇÃO**: Em que medida as intervenções dos diferentes intervenientes se harmonizam ou foram harmonizadas entre si, promovendo sinergias e evitando lacunas, duplicações e conflitos de recursos.

Para além destes critérios, a avaliação deve considerar as seguintes premissas:

- O **ALINHAMENTO** do projeto com as estratégias e objetivos da **medicusmundi**⁶ e do **Ministério da Saúde de Moçambique**⁷, os objetivos de desenvolvimento de Moçambique⁸, bem como o alinhamento com os ODS⁹ e a Agenda 2030¹⁰. É igualmente pertinente, neste exercício final de avaliação, analisar o alinhamento dos resultados do projeto com os planos estratégicos da Generalitat Valenciana (VAB), com as estratégias e objetivos do atual Plano Diretor¹¹; bem como orientar este mesmo exercício de acordo com o Guia para o acompanhamento e avaliação de projetos financiados pela Generalitat Valenciana, a partir de 2021, e também a minuta do documento que orienta nesta matéria a partir de 2025¹².
- **RECOMENDAÇÕES PERTINENTES e AÇÕES DE MELHORIA** baseadas nos ensinamentos retirados da ação nos seguintes domínios:
 - Ações e intervenções futuras (se for caso disso).
 - Colaboração e fortalecimento institucional entre **medicusmundi** e agentes envolvidos.
 - A aplicação da abordagem denexo em ação e o papel dos homólogos institucionais locais (parceiros) (DPS-Cabo Delgado, SPS-Cabo Delgado, SDSMAS de Ancuabe e Montepuez), os atores envolvidos e os serviços externos contratados.
 - Recomendações institucionais e operacionais, baseadas numa análise aprofundada dos processos de revisão e acompanhamento realizados, de acordo com as informações fornecidas, os regulamentos e as orientações técnicas do financiador (VAB).
 - Desenvolvimento e implementação de eixos transversais de género, direitos humanos e sustentabilidade ambiental.
 - Relevância das estratégias de intervenção implementadas.

⁶ Veja: <https://www.medicusmundimozambique.org/pt>

⁷ Veja: <http://www.misau.gov.mz/>

⁸ Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2020-2024: <https://bit.ly/3suH25O>

⁹ Ver ODS Moçambique: <https://mozambique.un.org/pt/sdgs>

¹⁰ Ver Agenda 2030: <https://bit.ly/3tyiX3v>

¹¹ Ver: **V PLANO DIRETOR - Generalitat Valenciana**

¹² Veja: <https://serviciossociales.gva.es/es/web/cooperacion/guies-i-instruccions>

Observações importantes:

- A equipa consultora é responsável por apresentar, no âmbito da proposta técnica, uma tabela de questões própria, de acordo com os critérios de avaliação das ações humanitárias aqui indicados e/ou outros que considere relevantes. Esta secção da proposta técnica será avaliada em profundidade e terá grande relevância na apreciação final.
- A equipa de consultoria deve ter em conta na sua avaliação uma análise da formulação inicial, para efeitos de avaliação do processo de reformulação e comparação, mas os impactos, resultados e processos terão em conta a versão reformulada aprovada.

7. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO E PLANO DE TRABALHO

7.1. FASES DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A título indicativo, propõe-se ter em conta as fases propostas infra na metodologia de avaliação. No entanto, a equipa de consultoria deve desenvolver esta secção de forma personalizada como parte importante da sua proposta técnica, que será avaliada em especial detalhe pelo comité de seleção.

- 1) **Trabalho de escritório:** revisão da literatura e documentos do projeto (relatórios de identificação e diagnóstico, formulação de projetos, relatórios de acompanhamento, relatórios de atividades, materiais de comunicação, etc.), documentação de referência do convite à apresentação de propostas e regulamentos do financiador, desenvolvimento de instrumentos para inquéritos e focus groups ou outras técnicas participativas propostas pela equipa de consultoria de avaliação, planos de trabalho de campo, organização logística, reuniões, etc.
- 2) **Trabalho de campo nos centros de reassentamento de Muaja (Ancuabe), Campona e Momane (Montepuez)** com grupos beneficiários com direitos, responsabilidades e obrigações.
- 3) **Trabalho de campo na sede distrital** dos dois distritos de intervenção com grupos beneficiários com responsabilidades e obrigações.
- 4) **Trabalho de campo na cidade de Pemba**, com instituições com responsabilidades e obrigações.
- 5) **Trabalho de consulta com a entidade financiadora (VAB)**, se esta o solicitar.
- 6) **Elaboração e apresentação de relatório preliminar.**
- 7) **Devolução de insumos e propostas** para melhorar o relatório preliminar pelas entidades executoras, parceiros locais e outras partes interessadas.
- 8) **Elaboração e apresentação do relatório final**, com conclusões, recomendações para futuras intervenções e lições aprendidas.

- 9) **Workshop sobre feedback sobre os resultados da avaliação** incluídos no relatório final de avaliação numa reunião **com atores locais** (DPS-Cabo Delgado e SPS-Cabo Delgado), em Pemba.
- 10) **Sessão de apresentação das conclusões e recomendações** incluídas no relatório final de avaliação em reunião com **medicusmundi** e GVA, em formato online.

7.2. CALENDÁRIO PROPOSTO PARA A AVALIAÇÃO EXTERNA FINAL

Fases	Semana											
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	
1. Trabalho de escritório: revisão bibliográfica, consultas iniciais, (com MM, financiador, actores-chave), preparação de instrumentos, planos de trabalho, organização logística.												
2. Trabalho de campo na cidade de Maputo.												
3. Trabalho de campo nos distritos de Ancuabe e Montepuez												
4. Trabalho de campo na cidade de Pemba.												
5. Elaboração e apresentação do relatório preliminar.												
6. Devolução de contribuições e propostas de melhoria do relatório preliminar, incluindo atores locais, MM, DPS-SDSMAS e financiador.												

**7. Elaboração e
apresentação do
relatório final da
avaliação externa
final do projeto.**

O início do horário de trabalho é determinado na segunda-feira, 3 de novembro de 2025 e segunda-feira, 18 de janeiro de 2026, 11 semanas depois.

A equipe de consultoria desenvolverá, com base na proposta técnica submetida para o processo de seleção, uma primeira minuta da metodologia e do plano de trabalho, que deverá ser aprovado pela **medicusmundi**.

No desenvolvimento efetivo da avaliação, o líder da equipa de consultoria selecionada desempenhará um papel importante na facilitação de focus groups, entrevistas e outras metodologias participativas concebidas para incluir na avaliação as opiniões da população e dos atores locais, públicos, privados e da sociedade civil.

Uma vez realizado o trabalho de campo de forma participativa, nos distritos alvo de Pemba e na cidade de Pemba, o primeiro rascunho das conclusões será entregue à **medicusmundi**. **medicusmundi** será responsável por coordenar a divulgação entre os atores envolvidos e os homólogos locais.

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

O documento final de avaliação será entregue ao **medicusmundi** que o enviará ao DPS-Pemba, SPS-Pemba, ao SDSMAS dos dois distritos e ao GVA. Apenas estas entidades estão autorizadas a utilizá-lo, no todo ou em parte, para os respetivos fins.

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

- Acordos de colaboração entre **medicusmundi**, DPS Pemba, SPS Pemba, cartas de apoio de todos os atores (SDSMAS) e GVA.
- Acordos com entidades locais colaboradoras, se for caso disso.
- Contratos/acordos com entidades de serviços externas, se aplicável.
- Formulação e reformulação do projeto e bases do convite à apresentação de propostas.
- Solicitações e autorizações para extensões/alterações do cronograma do projeto.
- Relatórios de atividades e anexos.
- Vários documentos e bibliografias sobre intervenção humanitária.
- Relatórios de acompanhamento técnico e financeiro submetidos ao VAB, com anexos e Fontes de Verificação.

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

Para além destes documentos, a equipa de avaliação pode solicitar qualquer documentação que considere adequada.

7.3. CONDIÇÕES

Para facilitar a coordenação da equipa de avaliação externa com **medicusmundi**, DPS-Pemba, SPS-Pemba, Distrito SDSMAS e o próprio financiador (GVA), serão realizadas as reuniões necessárias no início da fase de avaliação para definir com precisão a coordenação e os níveis de participação. Em qualquer caso, devem ser tidas em conta, pelo menos, as seguintes considerações:

- Será criada uma comissão para acompanhar a avaliação por **medicusmundi**, com uma pessoa como interlocutora da equipa de avaliação.
- Se a equipa de consultoria for composta por duas ou mais pessoas, será nomeado um responsável e/ou interlocutor da avaliação.
- A equipa de consultoria será responsável pela apresentação do primeiro esboço da metodologia de avaliação e do plano de trabalho que será discutido e aprovado numa reunião conjunta com a **medicusmundi**, o financiador (GVA), o DPS de Pemba e o SPS de Pemba.
- A equipa de consultoria será responsável pelo desenvolvimento de toda a fase de trabalho do escritório.
- A equipa de consultoria determinará como serão desenvolvidas as reuniões com a população-alvo, definirá grupos de discussão ou outras metodologias precisas.
- As equipas da **Medicusmundi** acompanharão esse processo para agendar reuniões e/ou atividades, e também auxiliarão no trabalho de campo, facilitando a presença da equipe de consultoria nos distritos.
- A socialização das conclusões da avaliação com a população afetada será uma responsabilidade conjunta da equipa de consultoria e da equipa técnica da **medicusmundi**, DPS-Pemba e SPS-Pemba, com o financiador (GVA) também a participar nesta fase.

8. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO, ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

O relatório de avaliação deve estar em espanhol e resumirá o conteúdo dos processos seguidos para recolher informação, analisá-la e tirar conclusões e recomendações. As conclusões, recomendações e lições aprendidas devem ser priorizadas e diferenciadas para os níveis de design, processo e resultado, bem como para os níveis estratégico, de gerenciamento e operacional, se relevante.

Antes de elaborar o relatório final, o primeiro rascunho será socializado com os principais

resultados da avaliação e sua aprendizagem:

- Identificação dos resultados alcançados pelo projeto, destacando os fatores de sucesso.
- Identificação dos elementos que impediram o progresso nos resultados do projeto.
- Sistematização das lições aprendidas.
- Recomendações sobre as linhas estratégicas a desenvolver pela **medicusmundi**, DPS-Pemba e SPS-Pemba nos próximos anos (se aplicável)

Após estas apresentações, será elaborado o documento final de avaliação, que terá as seguintes secções¹³:

0. Capa

1. Índice

2. Resumo Executivo

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

3. Aspectos introdutórios

- 3.1 Apresentação da equipa de avaliação
- 3.2 Descrever o objetivo da avaliação
- 3.3 Identificar os atores envolvidos (coordenação e participação das entidades parceiras)
- 3.4 Refletir a estrutura e o conteúdo do relatório.

4. Objetivos e âmbito da avaliação

- 4.1 Descrição da escala da intervenção
- 4.2 Identificação das realizações e dos resultados do projeto
- 4.3 Objetivos da avaliação

5. Antecedentes e contexto

- 5.1 Antecedentes e contexto da intervenção.
- 5.2 Diferentes fases, reformulações e/ou ampliações
- 5.3 Mecanismos e modelo de implementação
- 5.4 Mecanismos de acompanhamento

6. Critérios e perguntas de avaliação

- 6.1. Alinhamento
- 6.2. Eficiência
- 6.3. Eficiência
- 6.4. Impacto (se aplicável)
- 6.5. Conectividade
- 6.6. Cobertura
- 6.7. Coerência (se aplicável)
- 6.8. Coordenação
- 6.9. Outros

¹³ Veja: <https://serviciossociales.gva.es/es/web/cooperacion/guies-i-instruccions>

7. Metodologia

7.1. Abordagem metodológica utilizada

7.2. Contexto da avaliação

8. Condicionamentos e limitações da avaliação

9. Análise de dados

10. Achados

11. Conclusões

12. Recomendações

13. Ensinamentos retirados

14. Anexos

10.1. Termos de Referência da Avaliação

10.2. Plano de trabalho e agenda de trabalho de campo, incluindo a composição e descrição da missão.

10.3. Metodologia proposta, técnicas e fontes utilizadas para a recolha da informação.

10.4. Bibliografia e revisão documental: lista de fontes secundárias utilizadas.

10.5. Ferramentas de recolha de materiais e informação¹⁴ (inquéritos: modelos, dados brutos recolhidos, análise estatística, etc.)

10.6. Informação e documentação geradas em visitas de campo (workshops participativos: relatórios, produtos.)

10.7. Folha de resumo da avaliação (modelo CAD)¹⁵

Observações importantes:

- A equipa de consultoria é responsável por apresentar, como parte da proposta técnica, o seu próprio índice para o relatório de avaliação. Pode ter isto em conta, mas também pode propor outras secções e abordagens, se assim o considerar.

- A equipa de consultoria deve ser fluente em espanhol, de forma a poder apresentar relatórios (preliminares e finais) nesta língua, bem como coordenar e envolver a entidade financiadora (VAB) nos processos de consulta, recolha de informação e devolução de resultados.

- Em todos os casos, deve ser apresentado um Resumo Executivo num documento separado para facilitar a leitura dos aspetos mais importantes da avaliação, bem como a publicação no site da Direção Geral do GVA.

¹⁴ A equipa de avaliação fornecerá, juntamente com o relatório final, toda a informação utilizada para análise e interpretação, e que recolheu de fontes primárias (transcrições de entrevistas, inquéritos, focus groups, etc.), garantindo em todos os momentos a premissa do anonimato e confidencialidade, esta informação será útil para medicusmundi e outras pessoas interessadas no projeto, tais como financiadores e outros especialistas em avaliação que queiram realizar estudos futuros ou meta-avaliações.

¹⁵ Disponível em "Guia para o Acompanhamento e Avaliação de Projetos Financiados pela Generalitat Valenciana" para projetos de 2021, bem como com o rascunho de 2025, disponível através deste link: <https://serviciossociales.gva.es/es/web/cooperacion/guies-i-instruccions>

9. EQUIPA DE AVALIAÇÃO

O serviço de avaliação externa será realizado por uma empresa de consultoria individual ou por uma equipa de pessoas que satisfaçam os seguintes requisitos:

- **Formação académica:** licenciatura em ciências sociais, ciências do ambiente, ciências da saúde, humanidades ou afins.
- **Formação complementar em matéria de ajuda humanitária,** cooperação para o desenvolvimento e avaliação das intervenções de ajuda humanitária/de emergência e de cooperação internacional.
- **Experiência comprovada em avaliação de projetos de ação humanitária** e/ou projetos de cooperação internacional com foco na saúde pública em contextos de emergência.
- Os conhecimentos e a experiência profissional comprovados no setor da **saúde pública e da ajuda humanitária** serão uma mais-valia.
- Experiência na aplicação de uma perspetiva de género e de uma abordagem de direitos humanos.
- **Vasta experiência de trabalho com equipas em Moçambique.**
- **Capacidade demonstrada para redigir documentos/relatórios de avaliação.**
- **Idiomas:** proficiência em Português e Espanhol. Pelo menos 1 membro da equipa é fluente em Emakhuwa e/ou Makonde.

10. PREMISSAS DE AVALIAÇÃO, AUTORIA E PUBLICAÇÃO

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

- **Anonimato e confidencialidade.** A avaliação deve respeitar o direito dos indivíduos a fornecer informações que garantam o seu anonimato e confidencialidade.
- **Responsabilidade.** Qualquer desacordo ou divergência de opinião que possa surgir entre os membros da equipa ou entre estes e os responsáveis pelo projeto será discutido e acordado no âmbito da entidade contratante da avaliação.
- **Integridade.** Os avaliadores serão responsáveis por destacar questões não especificamente mencionadas nestes TdR, se necessário, para obter uma análise mais completa da intervenção.
- **Independência.** A equipa de avaliação deve garantir a sua independência e objetividade nas informações, afirmações e conclusões que faz sobre a intervenção a avaliar.
- **Validação da informação.** Será da responsabilidade da equipa de avaliação garantir a exatidão da informação recolhida para a preparação dos relatórios e, em última análise, será

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

responsável pela informação apresentada no relatório de avaliação.

- **Incidentes.** Caso ocorram problemas durante a execução do trabalho de campo ou em qualquer outra fase da avaliação, estes devem ser imediatamente comunicados à entidade adjudicante. Caso contrário, a existência de tais problemas não pode, em caso algum, ser utilizada para justificar a não obtenção dos resultados estabelecidos nestes RPT.
- **Direitos de Autor e Divulgação.** Todos os direitos de autoria pertencem à entidade adjudicante da avaliação. A divulgação da informação recolhida e do Relatório Final são prerrogativas da **medicusmundi**, DPS-Cabo Delgado, SPS-Cabo Delgado e/ou da SDSMAS dos dois distritos de intervenção
- **Regime de sanções.** Em caso de atraso na entrega dos relatórios ou no caso de a qualidade dos relatórios entregues ser manifestamente inferior à acordada, serão aplicadas as sanções previstas no contrato a assinar.
- **Respeito pelos Princípios Humanitários da Ação Humanitária Internacional:** humanidade, imparcialidade, neutralidade e independência.

11. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

O conteúdo da oferta deve referir-se, pelo menos, às seguintes secções:

- 1) **Proposta técnica**, que deve incluir a metodologia, a matriz de avaliação incluindo os critérios e perguntas de avaliação, o plano de trabalho preliminar e os recursos necessários para desenvolver a metodologia proposta.
- 2) **Cronograma proposto** detalhando o trabalho de campo por ações. Deve refletir uma coerência lógica entre as diferentes fases e ações.
- 3) **Oferta económica e orçamento detalhado**, incluindo todos os tipos de custos, impostos, taxas ou outras contingências/despesas derivadas da metodologia proposta
- 4) **Perfil profissional (CV) da equipa de avaliação** e proposta de distribuição de tarefas e responsabilidades.
- 5) **Dois cartas de referência** de empresas ou organizações em que atuarão anteriormente nesta área.

Os critérios de avaliação são:

#	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
1	<ul style="list-style-type: none">• Experiência profissional em avaliação de ações humanitárias e/ou projetos de cooperação internacional na área da saúde pública e sistemas de saúde.• Experiência em avaliação superior à estabelecida nos requisitos.• Experiência em desenvolvimento ou avaliação de projetos em Moçambique.	30

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

#	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> Experiência no desenvolvimento ou avaliação de projetos no âmbito de intervenção deste projeto (prestação de cuidados médicos de emergência) Formação extra específica no domínio da intervenção de projetos. 	
2	Qualidade da Proposta Técnica: <ul style="list-style-type: none"> Alinhamento da proposta técnica com os TdR. Adaptação da metodologia ao contexto da intervenção. Coerência das ferramentas de recolha de dados com os objetivos e contexto da avaliação. Revisão de critérios e proposta de questões-chave para avaliar a ação humanitária. Proposta de estrutura do conteúdo do relatório final. Contextualização e estrutura. Domínio da área temática. Objetivos. Matriz de avaliação. Plano de trabalho. 	40
3	Proposta financeira: <ul style="list-style-type: none"> Com excelente relação qualidade-preço. Inclui todas as despesas e recursos necessários de acordo com a metodologia de trabalho. Inclui todas as despesas necessárias para realizar a avaliação, incluindo impostos. 	15
4	Cronograma detalhado.	10
5	Apresentação dos documentos solicitados: CV, Cartas de Referência, Proposta Técnica e Financeira.	5
	PONTUAÇÃO TOTAL	100

A atribuição da avaliação às equipas em causa deve respeitar os princípios de:

- **Confidencialidade:** As informações relativas à avaliação da proposta e às recomendações de adjudicação não serão divulgadas a terceiros que não estejam oficialmente envolvidos no processo até que a empresa vencedora, o consultor ou a equipa de consultores seja notificada da adjudicação do contrato.
- **Clarificação das propostas:** Para facilitar a análise, avaliação e comparação da proposta, a entidade adjudicante pode solicitar a qualquer consultor que clarifique a sua proposta.
- **O pedido de esclarecimento e a resposta devem ser apresentados por escrito ou por correio eletrónico;** no entanto, não devem ser solicitadas, propostas ou autorizadas alterações ao conteúdo da proposta.

12. PRAZOS PARA A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

A data prevista para a assinatura do contrato é **3 de novembro de 2025** e o prazo final de entrega é **18 de janeiro de 2026**, ou seja, com uma duração máxima de 11 semanas a contar da assinatura do contrato (até à entrega do relatório aprovado e final).

Os **prazos de entrega** dos produtos são os estabelecidos no cronograma na seção 7. Metodologia, Fases e Plano de Trabalho.

A equipa de consultoria deve apresentar o seu próprio orçamento detalhado, com uma ótima relação preço-desempenho, incluindo todos os impostos e taxas. As propostas mais económicas serão avaliadas positivamente, desde que cumpram todos os requisitos técnicos estabelecidos nestes Termos de Referência.

13. ORÇAMENTO DE CONSULTORIA

O orçamento máximo disponível para a realização deste trabalho de avaliação externa é de 560.000MZN. As propostas que excedam este limite orçamental não serão consideradas. Incentiva-se a apresentação de propostas moçambicanas.

14. APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS TÉCNICAS E FINANCEIRAS

Os candidatos são convidados a avaliar estes Termos de Referência e a propor melhorias.

As propostas devem ser apresentadas em português.

As propostas devem ser enviadas por e-mail, com indicação no assunto "*Avaliação Externa Final do Projeto SOLHUM/2023/0032- AH-GVA*", até 30 de setembro de 2025.

E-mails para envio de propostas:

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

15. ANEXO 1: LÓGICA DA INTERVENÇÃO

	LÒGICA D' INTERVENCIÓ LÒGICA DE INTERVENÇÃO	INDICADORES/ INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO FONTES DE VERIFICAÇÃO	HIPÓTESE / HIPÓTESE SUPÒSITS / SUPUESTOS
OBJETIVO GERAL <i>OBJETIVO GERAL</i>	Melhorar o estado de saúde da população deslocada pelo conflito armado no norte de Cabo Delgado e transferida para centros de reassentamento (CRs) e comunidades de acolhimento em Montepuez e Ancuabe, priorizando o apoio aos coletivos espacialmente vulnerável.			
OBJETIVO ESPECÍFICO <i>OBJETIVO ESPECÍFICO</i>	<p>Garantir cuidados de saúde primários em emergências à população deslocada em 3 centros de reassentamento nos distritos de Montepuez e Ancuabe, priorizando os grupos mais vulneráveis, como mulheres e meninas.</p> <p>Descrição: Os cuidados de saúde primários em situações de emergência têm sido garantidos à população deslocada em centros de reassentamento nos distritos de Montepuez e Ancuabe, e suas comunidades de acolhimento, priorizando os maiores grupos vulnerabilidade, como mulheres, crianças e adolescentes.</p>	<p>OE. I1: Percentagem da população que pode aceder aos cuidados de saúde primários a uma hora a pé das suas casas (Objetivo: um mínimo de 80% da população-alvo)</p> <p>OE. I2: Percentagem de estabelecimentos de saúde estabelecidos em Centros de Reassentamento (CER) que prestam serviços de saúde prioritários (Meta: mínimo de 80%)</p> <p>OE. I3: Percentagem de doentes encaminhados em tempo adequado (Objetivo: Pelo menos 90 doentes encaminhados para o centro de saúde mais próximo durante a vigência do projeto)</p> <p>OE. I4: Número de populações deslocadas e comunidades de acolhimento que têm acesso a serviços de saúde nas diferentes áreas prioritárias em contexto de emergência (saúde materno-infantil, nutrição, saúde mental, medicina preventiva e medicina geral, entre</p>	<p>FV. OE.1: Registo da população dos centros de reassentamento e aldeias vizinhas no prazo de 1 hora. Documentos da administração distrital.</p> <p>FV. OE. I2. Registo dos cuidados de saúde prestados nos CRs. Relatórios estatísticos mensais.</p> <p>FV. OE. I3. Relatórios SISMA desagregados por Centros de Saúde. Relatos mensais de casos derivados de cada CR elaborados pela equipe.</p> <p>FV. OE-I.4.1. Registos de nascimentos assistidos por pessoal especializado no CS, para mulheres deslocadas.</p> <p>FV. OE. I4.2. Relatórios SMI de CS e SDSMAS com cobertura de parto</p>	<p>H1. OE. Entre as partidas e entradas de pessoas deslocadas nos CR selecionados, mantém-se o volume global de população a ser atendida.</p> <p>H2. OE. O conflito armado não se estende aos distritos do projeto, de modo que o acesso aos CRs é mantido e não há movimentos maciços de população</p> <p>H3. Em caso de surto epidémico, existe uma coordenação adequada entre os intervenientes do AASI e as autoridades locais, a fim de assegurar uma resposta rápida e a boa utilização dos recursos disponíveis para o tratamento das populações deslocadas.</p>

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

		outras) de forma regular (Objetivo: um mínimo de 80% da população-alvo)		
--	--	---	--	--

	LÒGICA D' INTERVENCIÓ LÒGICA DE INTERVENÇÃO	INDICADORES/ INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO FONTES DE VERIFICAÇÃO	HIPÓTESE / HIPÓTESE SUPÒSITS / SUPUESTOS
RESULTADOS OBTIDOS RESULTADOS OBTIDOS	Resultado 1: A capacidade operacional e de resposta de emergência dos centros de saúde de Ngura, Muaja e Mapupulo foi reforçada para assegurar cuidados de saúde permanentes e abrangentes às populações deslocadas e de acolhimento, em resposta a emergências na área de intervenção.	R1. I.1: Percentagem de estabelecimentos de saúde com materiais médicos funcionais essenciais (Objetivo: pelo menos 80% dos CS priorizado)	FV. R1. I1: Minutos de entrega de material médico-cirúrgico e equipamento médico em cada centro de saúde.	H4.R1: O conflito e os ataques não avançam para sul e não obrigam os profissionais de saúde a abandonar o seu trabalho, garantindo a prestação de serviços na área de intervenção. Isso também permite que as estradas de acesso à área proposta continuem transitáveis e as entregas planejadas de material e equipamentos possam ser feitas.
		R1. I.2: 3 Centros de Saúde (CS) dispõem de tenda instalada e equipada com material sanitário adequado para o isolamento de doentes com doenças infecto-contagiosas ou que necessitem de isolamento (Objetivo: 1 tenda em cada um dos CS selecionados)	FV. R1. I.2. Registos de entrega em cada CS e fotografias das tendas instaladas e equipadas com dados de localização e data.	
		R1. I.3: Pessoas contratadas para prestar Cuidados de Saúde Primários em Ancuabe e Montepuez. (Objetivo: 5 profissionais de saúde recrutados em cada distrito)	FV. R1. I3.1 Contratos de trabalho dos 5 profissionais incorporados no CC. FV. R1. I3.2. Relatórios sobre as atividades e o desempenho dos profissionais contratados. FV. R1. I.3.3 Avaliações do desempenho	

	<p>A1. I.4: Sistema de encaminhamento disponível para emergências obstétricas e neonatais (Objetivo: 3 ambulâncias motorizadas disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana).</p>	<p>FV. R1-I.4.1 – Minutos de entrega da moto-ambulância. FV. R1-I.4.2 – Livro de registo das referências feitas mensalmente por cada uma das moto-ambulâncias. FV. R1. I4.3 – Relatório final de avaliação do projeto: inquérito de satisfação da comunidade sobre o</p>
--	---	--

	LÒGICA D' INTERVENCIÓ LÓGICA DE INTERVENÇÃO	INDICADORES/ INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO FONTES DE VERIFICAÇÃO	HIPÓTESE / HIPÓTESE SUPÒSITS / SUPUESTOS
			disponibilidade de motocicletas-ambulâncias.	
		<p>R1. I.5: 120 mulheres (4% das mulheres deslocadas e das aldeias vizinhas) (Objetivo: Pelo menos 120 mulheres grávidas e lactantes realizam, pelo menos, 4 consultas IMS nos centros de reassentamento durante a vigência do projeto)</p>	<p>FV. R1. I5.1. Relatórios e registos do SISMA da SMI nos CR. FV. R1. I5.2. Relatórios distritais do programa SMI, por US de referencia. FV. R1. I5.3. Relatórios anuais do SDSMAS sobre os casos de malnutrição tratados.</p>	
		<p>R1. I.6: Casos de desnutrição rastreados/identificados durante as brigadas móveis integradas (IMM) ou em consultas ambulatoriais realizadas nos armazéns permanentes de alguns CRs e que são devidamente encaminhados ao CS (Alvo: 100% dos casos de desnutrição infantil identificados são devidamente encaminhados e acompanhados até à recuperação)</p>	<p>FV. R1. I.6.1. Relatórios técnicos das brigadas móveis efetuados. FV. R1. I6.2: Relatórios mensais dos equipamentos permanentes instalados nos CR FV. R1. I6.3: Relatórios anuais de balanço do SDSMAS sobre os casos de malnutrição tratados.</p>	

	<p>R1. I.7: Percentagem de crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 15 anos que foram vacinadas e receberam uma dose adequada de vitamina A no final de uma campanha de vacinação contra o sarampo (Meta > 95% das crianças com 15 anos residentes nos 3 centros de reassentamento selecionados estão vacinadas. Para o pelo menos 450 crianças vacinadas)</p>	<p>FV. R1. I7.1: Relatórios internos sobre as campanhas de vacinação. FV. R1. I7.2: Relatório de balanço anual das FDSMAS de cada distrito.</p>
--	---	--

LÒGICA D' INTERVENCIÓ LÓGICA DE INTERVENÇÃO	INDICADORES / INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO FONTES DE VERIFICAÇÃO	HIPÓTESI / HIPÓTESE SUPÒSITS / SPOSIÇÕES
	<p>R1. I.8: Percentagem de pessoas que receberam cuidados para perturbações mentais que referem melhoria do funcionamento e redução dos sintomas (Objetivo: Pelo menos 70% dos casos identificados de MHPSS referem melhoria após receberem cuidados promovido pelo projeto)</p> <p>R1. I.9: Todas as sobreviventes de violência sexual referem receber cuidados de saúde seguros e confidenciais nas unidades de saúde (Objetivo: 100% dos casos de violência sexual identificados durante a vida do projeto recebem cuidados adequados)</p>	<p>FV. R1. I8.1: Registos das consultas HPSPPS realizadas em centros de saúde. FV. R1. I8.2: Relatório de balanço anual das SDSMAS de cada distrito.</p> <p>FV. R2. I9.1: Registos de casos identificados em centros de reassentamento e de referência. FV. R1. I9.2: Relatórios SDSMAS sobre casos de VBG identificados, tratados e acompanhados. FV. R1. I9.3: Relatório final de avaliação do projeto: inquérito de satisfação ao VBG sobre o tratamento recebido.</p>	

		<p>R1. I.10: Número de reuniões mensais de coordenação do Cluster de Saúde, do Grupo de Coordenação Inter-Clusters (ICCG) e da Coordenação e Gestão do Campo (CCM) participadas (Objetivo: A equipa do projeto participa em pelo menos 6 reuniões de coordenação ao longo do ano). do projeto)</p>	<p>FV. R1. I10. Atas das reuniões de coordenação de emergência a nível provincial e distrital: Health Cluster, ICCG, CCM.</p>	
<p>RESULTADOS OBTIDOS RESULTADOS OBTIDOS</p>	<p>Resultado 2: Melhoria da cobertura e da qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários em situações de emergência nos 3 centros de saúde</p>	<p>R2. I.1: Os 3 Centros de Reassentamento (CRs) seleccionados possuem uma tenda instalada e equipado com material sanitário para a prestação de serviços de saúde (Objetivo:</p>	<p>FV. R2-I.1.1. Registos de entrega em cada CR e fotografias das tendas instaladas com dados de localização e data.</p>	<p>H1. R2. Há uma certa estabilidade nas pessoas que vivem nos CRs (não há rotatividade de pessoas).</p>

	LÒGICA D' INTERVENCIÓ LÓGICA DE INTERVENÇÃO	INDICADORES/ INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO FONTES DE VERIFICAÇÃO	HIPÓTESE / HIPÓTESE SUPÒSITS / SUPUESTOS
	reassentamento selecionada (com especial ênfase na saúde mental e atenção aos casos de VBG).	<p>1 tenda em cada um dos CRs selecionados)</p> <p>R2. I.2: Número de mulheres grávidas e lactantes que recebem visitas domiciliárias de ativistas para acompanhamento de consultas pré-natais, acompanhamento em consultas de parto e pós-parto nos centros de reassentamento selecionados. (Público-alvo: Pelo menos 350 mulheres grávidas e lactantes recebem visitas domiciliares com regularidade por parte dos ativistas)</p> <p>R2. I.3: Número de kits de dignidade entregues às mulheres e meninas em idade fértil dos CRs e comunidades vizinhas para cuidar de sua higiene pessoal e menstrual, durante a vigência do projeto. Objetivo: (Pelo menos 200 mulheres de cada centro de reassentamento receberam um kit até ao final do projeto)</p> <p>R2. I.4: Número de comités de saúde criados e em funcionamento nos centros de reassentamento apoiados pelo projeto. (Objetivo: 1 Comissão de Saúde em cada CR apoiada)</p> <p>R2. I.5: Percentagem de famílias afetadas que declararam ter recebido informações adequadas sobre os riscos das doenças transmissíveis e prevenção. (Objetivo: pelo menos o</p>	<p>FV. R2-I.2.1. Registos de DVA realizados por ativistas em gestantes e lactantes em CS.</p> <p>FV. R2-I.2.2. SISMA relatórios e registos de consultas de pré e pós-natal oferecidas às mulheres nos CS.</p> <p>FV. R2-I.2.3. Dados estatísticos atualizados sobre o parto institucional.</p> <p>FV. R2. I3. Ata de entrega dos kits de dignidade para a mulher, que incluem produtos de higiene pessoal, métodos contraceptivos.</p> <p>FV. R2. I4. Relatórios de reuniões para a criação e formação de comissões de saúde com listas de presenças e fotos. Atas das atividades realizadas por cada comissão.</p> <p>FV. R2-I.5.1. Relatórios de campanha da IEC.</p> <p>FV. R2-I.5.2. IEC materiais audiovisuais e impressos.</p>	<p>H2. R2: Existe uma vontade por parte da comunidade deslocada, das autoridades locais e do SDSMAS de criar e formar estruturas locais de saúde (comités de saúde, ativistas, etc.).</p> <p>H3. R2: A coexistência entre as populações deslocadas e as comunidades de acolhimento mantém-se relativamente estável, com conflitos de intensidade ligeira que são resolvidos comunitária e pacificamente</p> <p>H4. R2. As grávidas frequentam as consultas de saúde e solicitam cuidados especializados durante o parto.</p> <p>H5. R2. As pessoas deslocadas, particularmente as mulheres, vêm a consultas e abordam as suas situações de MHPSS e VBG.</p>

LÒGICA D' INTERVENCIÓ LÒGICA DE INTERVENÇÃO	INDICADORES/ INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO FONTES DE VERIFICAÇÃO	HIPÓTESE / HIPÓTESE SUPÒSITS / SUPUESTOS
	75% das famílias residentes nos 3 centros de reassentamento prioritários)	FV. R2-I.5.3 Relatórios de Rádio Comunitária sobre o Alcance das Campanhas IEC	
	R2. I.6: Número de pessoas envolvidas em atividades de autoajuda e de apoio psicossocial em centros de reassentamento (Objetivo: pelo menos 600 participantes até ao final do projeto)	FV. R2-I.6.1. Relatórios técnicos da equipa sobre as atividades da APSS realizadas nos centros de reassentamento. FV. R2-I.6.2. Listas de presenças e fotografias das atividades.	
	R2. I.7. 95 mulheres vítimas de VBG dos CRs priorizados e arredores são identificadas e recebem atendimento médico e psicoterapêutico. (Meta: Pelo menos 5% das mulheres residentes nos 3 centros de reassentamento (95 mulheres) que foram vítimas de alguma forma de VBG recebem cuidados adequado)	FV. R2. I7.2.1. Registros dos atendimentos de VBG prestados nos CS e CRs. FV. R2. I7.2.2. Relatórios técnicos sobre o programa e as atividades comunitárias em matéria de VBG realizadas nos CR.	
	R2. I.8: Número de reuniões dos "diálogos de paz" realizadas em cada centro de reassentamento. (Meta: 1 reunião/mês em cada centro de reassentamento).	FV. R2-I.8.1. Relatórios técnicos da equipa sobre as reuniões realizadas em cada centro de reassentamento. FV. R2-I.8.2. Listas de presenças e fotografias das atividades.	
	R2-I.9: Número de assembleias comunitárias realizadas pela equipa em cada centro de reassentamento e com o pessoal dos centros de saúde para acompanhamento das atividades (Objetivo: pelo menos 6 assembleias realizadas no final do projeto).	FV. R2. I9.1 Atas das reuniões de coordenação de emergência a nível provincial e distrital: Health Cluster, ICCG, CCM.	

ATIVIDADES ATIVIDADES	DESCRIÇÃO / DESCRIÇÃO	MITJANS / MÍDIA	CUSTOS	PRÉ-CONDIÇÕES / PRÉ-CONDIÇÕES
R1. Melhorada a cobertura e a qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários em situações de emergência nos 3 centros de reassentamento selecionados (com especial ênfase na saúde mental e nos cuidados VBG).	R1.A1: Adquirir e entregar material médico-cirúrgico, material de bioproteção (EPI) e pequenos equipamentos para os centros de saúde de Mapupulo, Ngura e Muaja, priorizando insumos para atender às necessidades específicas de mulheres, crianças e adolescentes Deslocado.	<ul style="list-style-type: none"> - Material médico-cirúrgico - Material de proteção contra a COVID-19 - Pequenos equipamentos - Materiais de transporte automóvel - Minutos de Entrega - Logista - Combustível 		O acesso aos centros de saúde prioritários continua a ser possível e existe uma estreita relação com a SDSMAS na identificação de necessidades e articulação das entregas de material.
	R1.A2 Realizar pequenas reabilitações e reparações em algumas das infraestruturas dos 3 centros de saúde selecionados.	<ul style="list-style-type: none"> - Carpinteiro - Material de reparação - Materiais de transporte automóvel - Logista - Combustível - Minutos de Entrega 		A área onde estão localizados os centros de saúde prioritários mantém-se estável em termos de segurança e podem ser realizados trabalhos de reabilitação. A população continua a instalar-se nas comunidades em torno do centros de saúde.
	R1.A3: Incorporar 5 técnicos especializados em SMI e Saúde Mental e Apoio Psicossocial nos centros de saúde prioritários para cobrir o aumento da procura de serviços de saúde por parte da população deslocada.	<ul style="list-style-type: none"> - Equipa de RH medicusmundi - 5 técnicos de saúde de nível médio 		Tanto Montepuez como Ancuabe continuam a enfrentar um volume populacional superior às suas capacidades, exigindo um reforço da RH. Há capacidade nos centros de saúde apoiados para acolher novos Incorporações.
	R1.A4: Disponibilizar meios de transporte e recursos (moto-ambulâncias) para promover o sistema de referência e contra referência e o atendimento de emergências sanitárias em centros de saúde e centros de reassentamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Meios de transporte (motociclos e moto-ambulâncias) - Combustível - Logista 		Existe uma predisposição por parte das autoridades de saúde para implementar um "sistema de gestão económica de ambulâncias de motociclos" que garanta a sua sustentabilidade.
	R1.A5: Identificar, selecionar e treinar os motoristas do 3	<ul style="list-style-type: none"> - Custos das aulas e Condução de Moto-Ambulância 		Existe consenso entre o SDSMAS e o líderes comunitários para

ATIVIDADES ATIVIDADES	DESCRIÇÃO / <i>DESCRIPCIÓN</i>	MITJANS / <i>MÍDIA</i>	CUSTOS	PRÉ-CONDIÇÕES / <i>PRÉ-CONDICIONES</i>
	Ambulâncias de motocicletas em primeiros socorros, gerenciamento e manutenção de ambulâncias de motocicletas.	<ul style="list-style-type: none"> - Alojamento durante a formação - Kit de ferramentas de manutenção 		Identificar um membro da comunidade com as habilidades ideais para se tornar o motorista da motoambulância. Existem entidades que oferecem cursos para obtenção de habilitação, cursos de primeiros socorros e manutenção da motocicleta-ambulância. Por seu lado, a SDSMAS está empenhada em doar Rastreamento de uso.
	R1.A6: Realizar brigadas móveis de saúde quinzenais integradas nos 3 centros de reassentamento prioritários e suas aldeias vizinhas no contexto de uma emergência humanitária, sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Nutrição • Saúde Materna e Infantil • Bem haja Mentais e ainda Apoio psicossocial • Planeamento Familiar – SRH • Violência de género 	<ul style="list-style-type: none"> - Material para brigadas móveis - Combustível - Perdas técnicas SDSMAS - Técnicos SDSMAS - Motorista Medicusmundi - Técnico Medicusmundi 		Em cada distrito há uma pessoa responsável pela organização das brigadas móveis e que também coordenam com os restantes atores as reuniões do agrupamento distrital de saúde. O SDSMAS está empenhado nesta estratégia como a mais propícia para aproximar os serviços de saúde dos centros de reassentamento.
	R1.A7: Programar e implementar campanhas de vacinação infantil em conjunto com o SDSMAS nos 3 centros de reassentamento e suas aldeias adjacentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Combustível para campanhas - Carro para campanhas - Subvenções Técnicas SDSMAS - Motorista 		A SDSMAS continua a receber os insumos necessários para a realização das campanhas de vacinação. A Medicusmundi apoia com a logística para entregar o vacinas para a população deslocada.

	R1.A8: Conceber e implementar o protocolo para a gestão de casos de MHPSPS nos centros de saúde prioritários, definindo o mecanismo referencia e contra-referencia de casos da comunidade para o nível de cuidados necessários e vice-versa.	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de ferramentas MHPSS para estabelecimentos de saúde e ativistas - Alimentar os participantes em grupos de apoio psicossocial - Combustível - Carro - Motorista - Subvenção de ativistas para deteção de casos 		O GT MHPSS provincial está a levar a cabo iniciativas para harmonização das intervenções e do apoio no domínio da saúde mental psicossocial para a população deslocada. Existe uma predisposição por parte dos pontos focais desta área de cada distrito para melhorar o encaminhamento e contra-referência de Casos.
--	--	--	--	---

ATIVIDADES ATIVIDADES	DESCRIÇÃO / DESCRIÇÃO	MITJANS / MÍDIA	CUSTOS	PRÉ-CONDIÇÕES / PRÉ-CONDIÇÕES
	R1. R9: Implementar um Sistema de Monitorização e Avaliação que reforce o Sistema de Informação em Saúde dos distritos de ação e garanta o registo completo dos cuidados de saúde prestados pelos centros de saúde e centros de reassentamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador e internet - Papelaria - Carro - Combustível - Sala de reuniões - Comida para reuniões - Coordenador de Projetos - Pessoal de Acompanhamento e Avaliação do SDSMAS 		Não há registo diferenciado da assistência prestada à população deslocada versus a população nativa. Existe uma iniciativa da OMS e de outros intervenientes no sentido de começar a registar os dados relativos aos cuidados de saúde a nível comunitário de uma forma comum para todos.
	R1. A10: Participar nas reuniões do Cluster de Saúde, do Grupo de Coordenação Inter-Clusters (ICCG), da Coordenação do Campo e da Gestão do Campo (CCCM) e do GT MHPSS, para coordenação provincial e distrital com os atores que trabalham na área da saúde na área de intervenção.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Ligação à Internet - Meios de transporte para reuniões presenciais - Equipa Medicusmundi - Fundo de emergência 		Já existem diferentes espaços de coordenação provincial e distrital, específicos para a área da saúde, dinamizados por agências da ONU que convidam e favorecem a interação constante entre atores e autoridades de saúde Saúde.

	R1. A11: Conceber um plano de comunicação e socialização para resultados com todas as ações previstas no projeto.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador - Ligação à Internet - Equipa Medicusmundi 		Presença da coordenação do projeto

ATIVIDADES ATIVIDADES	DESCRIÇÃO / DESCRIÇÃO	MITJANS / MÍDIA	CUSTOS	PRÉ-CONDIÇÕES / PRÉ-CONDIÇÕES
Resultado 2: Acesso e prestação de serviços de cuidados assegurados cuidados de saúde primários em emergências nos 5 centros de reassentamento selecionados com o apoio dos técnicos dos centros de saúde de referência e agentes comunitários de saúde.	R2. A1: Instalar tendas para cuidados de saúde primários e gestão de emergências sanitárias em 3 centros de reassentamento nos 2 distritos, incluindo a implementação de sistemas seguro de gestão de resíduos de saúde a nível comunitário.	<ul style="list-style-type: none"> - Líderes comunitários de centros de reassentamento - Logista - Tendas médicas - Tendas de Transporte Automóvel - Combustível - Motorista - Técnicos de centros de saúde 		Os líderes comunitários, bem como os profissionais de saúde, são favoráveis e indicam o local adequado para instalar o tendas de assistência médica. Existem fornecedores e instalações para o transporte de materiais para os centros de reassentamento.
	R2. R2: Realizar consultas ambulatorias de cuidados de saúde primários numa base regular em 3 Centros de Reassentamento para dar resposta ao aumento da procura de serviços de saúde por parte da população deslocada.	<ul style="list-style-type: none"> - Papelaria - Crédito telefónico para a coordenação entre técnicos e ativistas - Subvenções para consultas - Tenda Médica - Meios de transporte - Combustível - Técnicos de saúde - Ativistas 		Existe uma predisposição favorável por parte da SDSMAS para contratar novos funcionários e apoiar com alguns elementos do seu pessoal na realização de consultas nos centros de reassentamento.

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

	<p>R2. A3: Identificar e formar 5 ativistas de saúde para cada centro de reassentamento que realizam Visitas Domiciliárias (DAVs) e ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) nos centros de reassentamento e aldeias vizinhas, e apoiar os técnicos de saúde na prestação de serviços de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saúde Materna e Infantil - Nutrição - Planeamento Familiar – SRH - Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Violência de género 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões - Material didático e de papelaria - Alimentar os participantes - Material de trabalho dos ativistas - Diários de bordo - Subvenção de comunicação para ativistas - Bicicletas para ativistas - Subsídio de transporte - Combustível - Carro - Motorista - Equipa Medicusmundi - Técnicos SDSMAS 		<p>Em alguns dos centros de reassentamento já existem alguns ativistas que apoiam o trabalho de outras organizações. As SDSMAS apoiam a incorporação de novos ativistas e/ou o reforço do conhecimento dos já existentes para um melhor desempenho das ações de promoção da saúde comunitária.</p>
	<p>R2.A4: Adquirir e distribuir dignidade para 750 mulheres (250 em cada centro de reassentamento) em situação de extrema vulnerabilidade que vivem nos 3 centros de reassentamento prioritários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kits Dignidade - Carro para kits de transporte - Combustível - Logista - Motorista 		<p>Há uma boa colaboração para líderes comunitários, ativistas e comitês de saúde para identificar as mulheres mais vulneráveis em cada centro de reassentamento, bem como facilitar a distribuição de kits.</p>

ATIVIDADES / ATIVIDADES	DESCRIÇÃO / DESCRIÇÃO	MITJANS / MÍDIA	CUSTOS	PRÉ-CONDIÇÕES / PRÉ-CONDIÇÕES
	R2. A5: Criar e/ou treinar comitês de saúde em cada centro de reassentamento prioritário, incluindo a instalação de um celeiro destinado a ser, primordialmente, um espaço seguro para as mulheres onde elas se reúnem, pelo menos mensalmente, definindo o conteúdo de suas reuniões, com base em suas prioridades e necessidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões - Material didático e de papelaria - Alimentar os participantes - Documentos de trabalho para o comitê - Subsídio de transporte para os participantes - Combustível - Carro - Motorista - Equipa Medicusmundi - Técnicos SDSMAS 		As SDSMAS expressam sua disposição de estabelecer ou revitalizar comitês de saúde em centros de reassentamento para facilitar o trabalho de promoção da saúde e mobilização comunitária. Há um bom entendimento entre os vizinhos na hora de propor e escolher os membros que devem fazer parte da comissão.
	R2. A6: Realizar campanhas de informação, prevenção e promoção da saúde nos centros de reassentamento e aldeias vizinhas, promovidas pelos Comitês de Saúde, com o apoio de ativistas e o acompanhamento de profissionais dos centros de saúde de referência em conjunto com a equipa técnica do projeto.	<ul style="list-style-type: none"> - Material de divulgação da campanha: - Spots de rádio - Cartazes - Estandarte - Brochuras - Material para ativistas: álbuns em série, cartões de registo, mochilas, bonés, etc. - Grupo de teatro - Combustível - Carro - Motorista - Subvenção técnica SDSMAS - Logista - Técnicos Medicusmundi 		A situação de insegurança mantém-se relativamente estável e permite a realização de atividades de grupo, como espetáculos de teatro, palestras ou feiras de saúde, nos centros de reassentamento.
	R2. A7: Fornecer serviços MHPSS em centros de reassentamento, com a participação de técnicos	<ul style="list-style-type: none"> - Kit de ferramentas MHPSS para estabelecimentos de saúde e ativistas 		Há um déficit de profissionais na área de SMAPSS. Psiquiatria e/ou

ATIVIDADES ATIVIDADES	DESCRIÇÃO / <i>DESCRIPCIÓN</i>	MITJANS / <i>MÍDIA</i>	CUSTOS	PRÉ-CONDIÇÕES / <i>PRÉ-CONDIÇÕES</i>
	profissionais de saúde, comissões de saúde e ativistas, para rastreamento, identificação e acompanhamento de casos, incluindo atividades específicas para os grupos mais vulneráveis (crianças, idosos e mulheres).	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentar os participantes em grupos de apoio psicossocial - Combustível - Carro - Motorista - Subvenção de ativistas para deteção de casos 		psicologia a cada distrito, a fim de garantir uma presença mínima de profissionais na área que possam identificar e atender casos de MHPSS.
	R2. A8: Oferecer atendimento especializado em saúde, de forma segura e confidencial, às sobreviventes de violência de gênero por meio do rastreamento, encaminhamento e acompanhamento dos casos, com o apoio de agentes comunitários de saúde e a colaboração de entidades especializadas em assessoria jurídica em VBG.	<ul style="list-style-type: none"> - VBG Toolkit para Estabelecimentos de Saúde e Ativistas - Combustível - Carro - Motorista - Subvenção de ativistas para deteção de casos 		São selecionadas mulheres ativistas que favorecem o sentimento de confiança com as mulheres que precisam denunciar um caso. Existe uma predisposição por parte das autoridades de saúde para melhorar os mecanismos de referência e contrarreferência dos casos de VBG.
	R2. A9: Promover (em colaboração com o CEAP) reuniões mensais de "diálogos para a paz" (com atividades destinadas a melhorar a coesão social entre a população deslocada e a comunidade de acolhimento) que serão realizadas no alpendre construído para albergar "espaços seguros para as mulheres", entre outros usos comunitários.	<ul style="list-style-type: none"> - Taxas da equipa CEAP - Transporte de equipamentos CEAP - Refeições mensais para reuniões - Material didático (audiovisual) 		Em alguns centros de reassentamento, surgem tensões de convivência entre a população deslocada e a população nativa. Em outros, há acordos de colaboração entre eles e uma convivência saudável. Existem especialistas na área para promover a coexistência pacífica e contribuir para a melhoria da sua condições.
	R2. A10: Facilitar reuniões periódicas de coordenação, acompanhamento, avaliação e socialização dos resultados das atividades do projeto; de acordo com o plano de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões - Alimentar os participantes - Papelaria - Combustível - Carro 		Realizam-se reuniões regulares dos COE, mas nem sempre contam com a participação dos titulares de direitos.

ATIVIDADES ATIVIDADES	DESCRIÇÃO / <i>DESCRIBCIÓN</i>	MITJANS / <i>MÍDIA</i>	CUSTOS	PRÉ-CONDIÇÕES / <i>PRÉ-CONDIÇÕES</i>
	desenvolvido durante a primeira fase do projeto, com a participação dos titulares de direitos, obrigações e responsabilidades envolvidos na intervenção.	<ul style="list-style-type: none"> - Motorista - Coordenador de Projetos - Ativistas - Comissões de Saúde - Técnicos de centros de saúde 		

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

16. ANEXO 2: QUADRO DA POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA E PARTICIPANTE

ATORES / TITULARES

TITULARES DE OBRIGAÇÕES

Administrações Distrito	SDSMAS Ancuabe e Montepuez	DPS de Cabo Delgado	SPS de Cabo Delgado	Comissões de Saúde.
----------------------------	----------------------------	------------------------	---------------------	---------------------

TITULARES DE RESPONSABILIDADES

Medicus Mundi	Profissionais de saúde dos 3 centros de saúde e SDSMAS de Ancuabe e Montepuez	CEAP (Centro de Estudos e Ações pela Paz)
---------------	--	---

TITULARES DE DIREITOS

População dos 3 centros de reassentamento	População servida pelos 3 centros de saúde apoiados (Mapupulo, Ngura e Muaja): 45.236 pessoas	15 Ativistas da saúde
--	---	-----------------------

Avaliação Externa Final do Projeto TdR:

"Melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade à população deslocada e às comunidades de acolhimento de Ancuabe e Montepuez, com foco em grupos especialmente vulneráveis."

