

## **1. MEMÒRIA BREU DEL PROJECTE**

### **1.1. Dades generals**

#### **TÍTOL DEL PROJECTE:**

Increment de l'accés i la qualitat de les cures de salut primària mitjançant l'enfortiment dels serveis nacionals de salut, prioritzant l'àmbit rural i d'acord amb les polítiques públiques de salut a la Zona Sud de la Província de Cabo Delgado, Moçambic.

#### **PAÍS / ÀREA GEOGRÀFICA ON ES REALITZARÀ:**

Les accions es situen a la província de Cabo Delgado a Moçambic.

La província de Cabo Delgado es troba al Nord del país, limitant amb Tanzània al Nord, la província de Niassa a l'Oest, al Sud amb la província de Nampula i a l'Est amb l'Oceà Índic. Dins de la província de Cabo Delgado treballem en els Districtes de Montepuez, Balama i Namuno (zona Sud).

**ÀMBIT D'ACTUACIÓ:** Salut

#### **TERMINI D'EXECUCIÓ DEL PROJECTE:**

Data d'inici: **1 de gener de 2011**

*(Data d'inici del programa: 1 de desembre de 2007)*

Data d'acabament: **31 de desembre de 2011**

*(Data d'acabament del programa: 31 de desembre de 2011)*

Període de subvenció: **1 any (4º any)**

**COST TOTAL DEL PROJECTE: 839.270 EUROS**

**SUBVENCIÓ DEMANADA A CAMFIC: 17.000 EUROS**

**ALTRES FINANÇADORS: 671.330 EUROS**

### **1.2. Dades de la contrapart**

#### **CONTRAPART:**

Ministeri de Salut de Moçambic (MISAU)  
Direcció Provincial de Salut de Cabo Delgado

#### **ADREÇA:**

Av. 25 Junho - Pemba

#### **PERSONA RESPONSABLE DEL PROJECTE:**

Dr. Mussa Ibrahim Hagi

#### **CÀRREC DINS L'ENTITAT:**

Director Provincial de Salut de Cabo Delgado

### **1.3. Breu descripció del projecte**

En el marc d'un Programa de quatre anys (2007-2011) a Moçambic i Angola, s'inclou aquest projecte que es desenvolupa a la zona sud de la regió de Cabo Delgado (Moçambic) i que es presenta per al seu cofinançament. Es tracta de la continuació del programa anteriorment finançat per CAMFIC al 2007.

Es tira endavant la intervenció amb l'objectiu d'enfortir el Sistema Nacional de Salut, d'acord amb les polítiques públiques nacionals de Moçambic, que incrementi la cobertura, qualitat i eficiència de l'atenció primària de salut a través de cinc línies d'acció:

**1. Millora de la infraestructura, equipament i manteniment del Sistema Nacional de Salut (SNS):** La component d'infraestructura porta un cert retard en la seva execució. Està prevista la finalització de les obres per finals de gener de 2011. L'equipament d'aquesta ja ha estat sol·licitat a una empresa de Sud Àfrica després de la valoració dels diferents pressupostos obtinguts, per la qual cosa en aquest últim any quedarà pendent únicament la posada en marxa del centre de salut, una vegada finalitzades les obres i instal·lat tot l'equipament necessari segons les llistes oficials del MISAU.

Està previst també pel 2011 dotar d'equipament la UM de Montepuez amb l'obertura de les dues noves US al districte de Montepuez (Nropa i Nihula) el volum de treball es veurà augmentat. D'altra banda la UM compta també amb el suport de l'ISF al seu programa de manutenció en la realització de visites de caràcter preventiu i reparatiu a les USP. La millora de l'equipament ajudarà a una major efectivitat d'aquestes activitats.

**2. Suport tècnic per a la planificació i gestió sanitària:** Mitjançant la capacitació en servei del personal d'administració i de direcció en matèria de planificació i gestió, es dona suport al procés de descentralització del SNS de Moçambic i es contribueix a la millora de la qualitat del sistema. Amb aquesta finalitat s'enforteixen els processos de planificació en l'àmbit de districte, mitjançant l'acompanyament d'equips multidisciplinaris que integren tant aspectes tècnics com financers, que incideixen especialment en el seguiment i avaluació de les planificacions. En aquest context, i tenint en compte la importància del SIS de cara a una correcta planificació, es recolzarà la recollida, l'anàlisi i la difusió de les dades de l'estat de salut de la població, i dels recursos i funcionament del SNS.

Es pretén realitzar un document de sistematització sobre la intervenció de MM en matèria de planificació i gestió al llarg del conveni amb l'objectiu de reforçar el coneixement en el marc de l'enfortiment dels sistemes de salut, especialment a nivell de districte, de cara a elaborar futures propostes de finançament del sector en base a experiències testades i recollida i anàlisi de bones pràctiques. Per a tal efecte està prevista la contractació d'una consultoria que recolzarà la fase final de recollida i anàlisi de dades per l'elaboració del document final de sistematització.

**3. Suport de programes de salut prioritzats:** S'enforteixen els programes prioritzats mitjançant la formació en servei per a la millora de la qualitat de la pràctica clínica, amb especial èmfasi en VIH/SIDA (TB associat a VIH/SIDA) i salut maternoinfantil (SMI).

Es donarà continuïtat a l'estudi d'investigació enfocat al baix pes del nadó en el naixement iniciat en el tercer any i que en aquests moments es troba en la fase final de recollida de dades i inserció d'aquestes a la base de dades per un posterior anàlisi.

**4. Formació del personal de la xarxa sanitària:** En l'àmbit de la formació inicial es presta suport al Centre de Formació de Personal de Salut (CFPS) de Pemba, a Cabo Delgado, mitjançant el perfeccionament docent i el desenvolupament d'un curs bàsic de formació inicial.

En l'àmbit de la formació contínua, es potencia la formació del personal d'atenció primària de salut, en funció de les prioritats de les planificacions en cada districte, i incideix tant en aspectes sanitaris com de gestió, bioseguretat i aproximació comunitària.

En els dos àmbits es procura prioritzar la formació de dones. S'intenta que totes les capacitacions i àmbits on aquestes es desenvolupen (branca sanitària, educació social, assessoria pedagògica, aproximació comunitària...) incloguin l'enfocament de gènere d'una forma transversal, utilitzant el resultat de la consultoria.

**5- Educació per a la salut i salut comunitària:** En un intent d'aproximació mútua dels sistemes públics de salut a les comunitats del seu context, aquesta línia d'acció pretén dotar al personal de salut de les eines necessàries -formatives, metodològiques i materials- per promoure una pràctica sanitària més pròxima i adaptada a la realitat de les persones usuàries del sistema. Es pretén durant aquest any donar continuïtat al programa d'enfortiment de Salut sexual i reproductiva, amb llevadores tradicionals amb l'objectiu d'augmentar el nombre de parts institucionals i l'ús dels diferents serveis de salut sexual i reproductiva existents al SNS (Consulta pré natal, CPF...) a través de trobades de formació i/o coordinació amb infermeres del SMI i llevadores tradicionals, per tant s'ha escollit el grup diana de les llevadores tradicionals que es pretén formar i sensibilitzar en tots els determinants de salut que té una dona a l'edat fèrtil per poder augmentar el nombre de parts institucionals que presenta un percentatge molt baix i apropar-la a la unitat sanitària. La problemàtica associada al VIH/Sida d'acord amb les polítiques de salut i la situació de l'epidèmia s'ha anat treballant al llarg dels anys precedents amb la creació i implementació del programa de Cures Domiciliàries al Districte de Montepuez. Considerant que el programa ja es troba en un punt de gran consolidació la intervenció en aquest últim any es va basar en l'enfortiment de les capacitats dels activistes per a la posada en marxa d'estratègies de sostenibilitat del programa una vegada finalitzi la present intervenció. Es donarà continuïtat a les activitats d'educació sanitària a la comunitat fent més èmfasi en la replicació dels coneixements adquirits en la comunitat a través de la realització de tallers amb grups prèviament seleccionats.

**6- Gènere:** Al 2010 s'ha realitzat una consultoria per la implementació del gènere al conveni. Amb aquesta consultoria s'han elaborat dos productes que seran utilitzats com a punt de partida per la transversalització del gènere:

1. Document estratègic per a la incorporació de la perspectiva de gènere.
2. Pla operatiu per a la incorporació de la perspectiva de gènere als projectes

El document estratègic és el marc teòric que s'utilitzarà per reflexionar sobre la transversalització de l'enfocament de gènere en els projectes, que es defineix com:

*“Un procés i un posicionament davant el projecte, i el treball a terreny, que consideri les disparitats existents entre homes i dones i altres determinants, sense la seva anàlisi constant en totes les fases del projecte no resulta factible un apropiat acostament a la realitat social i l'abast dels objectius”*

L'estratègia es divideix en tres apartats:

1. Marc de treball de MM, la seva ideologia, fonaments de la introducció del gènere i referència teòrica sobre gènere i les seves evolucions. S'explica la relació entre gènere i desenvolupament i l'empoderament com a eina clau per potenciar l'equitat.

2. Conceptes de gènere que guiaran el procés de “mainstreaming”.

3. Part central del document on es defineixen els objectius de la transversalització i les actuacions prioritàries. Aquests aspectes seran reflectits en el Pla operatiu amb més detalls.

El pla operatiu constitueix una guia per als equips del terreny (i seu) per incorporar l'enfocament de gènere.

Comença amb l'explicació de com desenvolupar un anàlisi de gènere en els projectes de salut. Aquest anàlisi ens ajudarà a realitzar intervencions més equitatives per a homes i dones i serà una de les primeres tasques a realitzar. L' AG (anàlisi de gènere) permet descobrir les diferències i les desigualtats de gènere i com aquestes afecten a problemes específics de salut. Aquestes diferències influeixen sobre les responsabilitats i tipus de relacions que s'estableixen entre els qui proveeixen els serveis sanitaris i la població que demanda els serveis (OMS).

El següent apartat serà l' operativització de l'enfocament de gènere en totes les fases del projecte seguint el cicle de l' EML:

- Programació
- Identificació
- Formulació
- Finançament
- Monitoreig/execució
- Avaluació

A l'acció 1 objecte d'aquesta planificació, es realitzaran les següents activitats: en el R2, la promoció de l'anàlisi de les dades del SMI, quan a la incorporació decidida de la millora de la salut materna en la planificació d'activitats dels serveis de salut; en el R3 el suport als programes prioritaris del SMI/PTV; en el R4, realització d'una formació específica de gènere (dins dels plans de formació els responsables de districtes de programes i incidència en la formació continuada en temes com Cures Obstètriques Bàsiques i Prevenció de la Transmissió Vertical del VIH (que incideixen en la millora de les cures de salut de la dona en situació d'embaràs); en el R5, el suport als districtes en les seves activitats relacionades amb el programa de salut sexual i reproductiva en el seu vessant comunitari (llevadores tradicionals) i les cures domiciliàries, incloent formacions específiques de gènere als activistes i activitats d'IEC als barris (palestres, teatres, pel·lícula).

## 2. ANTECEDENTS, CONTEXT I JUSTIFICACIÓ

### **Principals problemes detectats:**

Moçambic té un índex de Desenvolupament Humà de 0,284 que el situa en la posició 165 dins de la classificació de desenvolupament humà del PNUD.

L'estat de salut de la població i el perfil epidemiològic és conseqüència d'aquest nivell de desenvolupament socioeconòmic i simultàniament condicionant del seu creixement.

Així el perfil sanitari està caracteritzat per:

- Predomini de les malalties transmissibles infeccioses i parasitàries, en particular la Malària, Malalties Diarriques Agudes (EDA), Malalties Respiratòries Agudes (IRA), Tuberculosi i HIV/SIDA en ràpid augment.
- Elevades taxes de Mortalitat materna, amb greus problemes d'accés a la Salut Reproductiva.
- Elevades taxes de Mortalitat Infantil i infant-juvenil
- Eclousions freqüents d'epidèmies (còlera, disenteria, meningitis...)

**En general (a tots els nivells) hi ha una** dèbil capacitat institucional **per donar resposta a les necessitats de salut de la població a causa d'una inadequada disponibilitat dels** escassos recursos existents, **i també al mateix temps, a una** deficient planificació i gestió **tant financera com de recursos humans i materials.**

La deficient planificació i gestió es deu, en part, a l'escassa capacitat d'anàlisi de la informació sanitària proporcionada per els **Sistemes d'Informació Sanitari (SIS)**, com a conseqüència de la manca de personal i del seu baix nivell de formació, de la inexistència d'unes eines pràctiques i operatives que permetin una correcta anàlisi i facilitin la presa de decisions, i de l'escassa fiabilitat de les dades.

Per altra part, existeix una **deficient qualitat de l'atenció sanitària** que no dona resposta a les necessitats reals de la població, causada per:

- **Baixa accessibilitat** al Sistema Nacional de Salut (SNS) a la perifèria dels districtes (es calcula que només el 60% de la població del país té accés als serveis del SNS ) a causa de :
  - Inaccessibilitat geogràfica conseqüència de les grans distàncies i de la manca de transports regulars.
  - Inaccessibilitat cultural a causa de:
    - L'escassa interrelació existent entre la comunitat i els treballadors de salut i/o las institucions sanitàries
    - L'absència, pràcticament total, d'activitats preventives/educatives en l'àmbit comunitari en llengües autòctones i adaptades al nivell d'escolarització, atès a l'escassa formació dels professionals de salut en aquest àmbit.
- Xarxa sanitària encara insuficient (agregada per la pandèmia de la SIDA) i serveis de manteniment escassos a tots els nivells de la xarxa sanitària i infravalorats per les pròpies estructures sanitàries.
- Deficient **qualitat en l'atenció clínica**, a causa de:
  - La dificultat per dur a terme visites de **supervisió** i recolzament a les unitats sanitàries perifèriques que realment contribueixin a la millora contínua de la qualitat en la prestació dels serveis i motivació del personal.
  - Deficient **difusió dels programes** des del nivell central (província) cap el nivell perifèric (districtes i USP).
- Escassa capacitat d'anàlisi del **Sistema d' Informació Sanitària**, a causa de:
  - Personal de salut insuficient, amb baix nivell de formació.
  - Inexistència d'unes eines (model d'informes) pràctiques i operatives que permetin una correcta anàlisi i facilitin la presa de decisions.
  - Escassa fiabilitat de les dades recollides en les unitats sanitàries perifèriques.

• **Personal de salut** insuficient, amb baix nivell de formació, desmotivats per al desenvolupament de les seves activitats i escassa cultura d'orientació a l'usuari. Aquest gran problema té moltes causes, entre les quals es destaquen:

- Baix nivell d'escolarització dels quadres bàsics, essent el problema encara més greu entre el col·lectiu femení.

Manca de capacitat dels Departaments de Formació de les Direccions Provincials de Salut (DPS) per a liderar, coordinar i recolzar la formació contínua del personal de salut a nivell de la província. Això es tradueix en duplicació de:

- Formacions i a vegades en exclusió d'aquells quadres de salut més allunyats, que són els més necessitats.

- Dificultats en els Centres de Formació de Personal de Salut per a formar correctament als seus alumnes, sobretot en la part pràctica, per manca de recursos tant humans com financers

- Incorporació tardana del personal recentment format, a conseqüència dels processos de contractació són altament burocratitzats.

• Manca de coordinació entre els diferents departaments de les Direccions Provincials de Salut i entre els nivells de la xarxa de salut a causa de:

- Existència de programes verticals malgrat d'existir una política d'integració de programes, sobretot en l'àmbit de la Salut Comunitària.

- El procés de descentralització a nivell distrital està molt incipient encara.

- Alta dependència de fons externs, sobretot per a inversions (construcció i manteniment d'infraestructures i equips) i per la compra de medicaments.

#### **Justificació:**

La definició de les següents accions es basa en les prioritats provincials consensuades, amb les autoritats locals i amb altres actors rellevants, durant el procés d'identificació.

A Moçambic s'ha consensuat amb els equips distritals de salut, els equips de les dues Direccions Provincials, responsables de programes a nivell nacional i amb altres actors rellevants fonamentalment la cooperació francesa (ADF), UNICEF, les ONGD Elizabeth Glaser i EsF.

Per a **millorar la insuficient xarxa sanitària** les activitats previstes estan en concordança amb la política del Ministeri recollida en el Pla d'Inversió de Salut 2004-2008-2013 del DPC-MISAU (PIS) i en el Diploma Ministerial de caracterització tècnica, enunciat de funcions específiques, criteris i mecanismes per a la classificació de les institucions del SNS (aprovat el 2002).

Es pretén concloure la millora de les seus distritals ja iniciada en l'etapa anterior i dotar-les amb sistemes adequats de tractament de residus (incineradores, fosses...) dels que no disposen en l'actualitat.

Un aspecte molt important que s'inicia amb el present Projecte és el **recolzament a l'estructuració i millora de les capacitats resolutives de les Seccions Provincials de Manteniment**. En base a l'estratègia nacional (GAP 01-05, Gestió de Tecnologia Sanitària/ Manteniment- Pla d'acció general, del Departament de Manteniment/DAG del MISAU) el recolzament es realitza en dos moments; primer s'enforteix i es dota de mitjans la Secció Provincial de Cabo Delgado ( Pemba) i posteriorment, a partir del segon any s'inicia un

recolzament (assistència tècnica, contractació de personal i dotació de material) a les **Unitats de Manteniment dels Hospitals Rurals (Chókwè i Montepuez)**.

Per a **millorar la qualitat de l'atenció clínica**, donant èmfasi en l'abordatge dels programes prioritzats ( PESS MISAU 2001-2005-2010): considerem els següents aspectes :

- **Prioritzar**, dotant-la de fons, la **Formació Contínua**, atorgant-li així el pes específic que deuria tenir dins de les Direccions Provincials de Salut. Es pretén potenciar una Formació Contínua orientada a les necessitats reals de les Unitats Perifèriques dels Districtes, incentivant i estimulant als treballadors de les esmentades Unitats que en poques ocasions són l'objectiu principal de les formacions
- Mantenir un petit recolzament a la **formació inicial**, en forma de finançament de les pràctiques rurals dels cursos.
- Continuar potenciant les **supervisions integrals** dels equips distritals a les unitats sanitàries perifèriques millorant el caràcter capacitant de les mateixes (**acompanyament en l'aplicació dels protocols d'atenció dels programes prioritzats**). Aquest enfocament horitzontal d'enfortiment recíproc entre les seus del districte i la xarxa sanitària perifèrica és fonamental per a la millora del desenvolupament del personal sanitari en quant a formació i motivació.

Per a continuar amb la millora de les capacitats de **planificació i gestió** es realitzen les següents accions:

- **Millora del Sistema d'Informació Sanitària d'acord amb el Pla Estratègic de Desenvolupament dels SIS**, ( Sistemes d' Informació per a la Salut).
- S'implementa un sistema informatitzat per al SIS a Cabo Delgado. En l'àmbit de la Direcció Provincial de Cabo Delgado, el nivell central garanteix la implementació del sistema. Per altra part es reactiven els "Nuclis d' Estadística Distritals", equipant-los amb material informàtic i formant al personal responsable.
- En relació a la gestió, es continua amb el **recolzament a la gestió financera dels districtes**. Es contribueix al finançament de Despeses Corrents com a Ajuda Pressupostària, la gestió directa la realitza la contrapart, i, la planificació i rendiment de comptes es realitzen sota els mateixos criteris que els del Pressupost General de l'Estat. En aquest Projecte es recolza la **gestió descentralitzada de l'Hospital Rural (Montepuez)** lliurant una ajuda pressupostària diferenciada de la del districte, finançant la contractació de personal administratiu i acompanyant de prop el procés amb el personal expatriat.
- Amb vistes a agilitzar la progressiva incorporació dels treballadors que estan en procés de nomenament es continua amb el **finançament de contractes de personal sanitari format**, ( prioritzant la incorporació a les USP dels districtes d'actuació) previ acord signat amb les DPS/Departaments de RRHH i per un període no superior a 2 anys, durant el qual els contractats són progressivament absorbits pel sistema.
- Es continueix recolzant les activitats de **planificació estratègica i operativa** tant en l'àmbit distrital como en el provincial.

Per a **millorar l'accessibilitat de la població** es continuen i **s'aprofundeixen les activitats d'Informació, Educació i Comunicació** en salut, que es van iniciar en l'anterior Projecte, i que constitueixen un component fonamental dins de l'estratègia de l'Atenció Primària de Salut.

S'aprofundeix i es continua un treball, amb els qui considerem actors importants de l'educació per a la salut en la comunitat, com són les **Llevadores Tradicionals (LLT)**, els **Agents Comunitaris en Salut (ACS)** i els **líders comunitaris**.

En el Pla Provincial de Reducció de la Mortalitat Materna, encara que es contempla la realització d'activitats per mantenir la capacitat de les LLT per assistir alguns parts, s'emfatitza que siguin afavoridores del part institucional sobretot dels casos complicats (alt risc obstètric).

Experiències en altres províncies del país demostren que el paper dels ACS és fonamental per a millorar l'accés a Cures Bàsiques de Salut en aquelles poblacions que, per estar molt aïllades, no tenen accés a la xarxa del SNS. A més de la seva tasca pròpiament curativa, els ACS són difusors/dinamitzadors d'activitats preventives.

Realitzem trobades periòdiques amb ells per a intercanviar experiències, actualitzar i avaluar la seva activitat.

El Pla Provincial de **Reducció de la Mortalitat Materna** expressa que existeix a la província una bona experiència de col·laboració amb els Consells Comunitaris de Salut que treballen en activitats per a la reducció de la mortalitat materna, i per això es fa molt èmfasi en la sensibilització dels líders comunitaris.

### 3. POBLACIÓ BENEFICIÀRIA

En els diagnòstics realitzats al llarg de la trajectòria de suport de **medicums**mundi per a una millora de les condicions de salut, s'ha detectat una rellevant debilitat de les comunitats en la interrelació amb la institució sanitària a causa de diferents problemes en tots dos costats. Les comunitats, enteses en el seu conjunt de grup (líders comunitaris, associacions, grups desfavorits, metges tradicionals i altres actors locals) presenten dificultats en la presa de decisió en temes de salut per diferents factors entre els quals es troba la percepció del concepte de malalties, del risc i de les complicacions; la manca de confiança en els serveis de salut; el poc poder de decisió, la baixa autoestima de les dones i la fràgil percepció dels seus dret.

Per tant l'enfortiment de les comunitats en la identificació i anàlisi dels seus problemes de salut constitueix un pilar essencial en la intervenció de **medicums**mundi en Moçambic i per a la consecució dels objectius abans esmentat s'ha previst una estratègia que preveu els condicionants socials i culturals de la salut, segons les indicacions de l'OMS. Pel que concerneix les entitats sanitàries s'han detectats incidències relacionades a la qualitat del tracte, poca capacitat de comunicació amb les comunitats i manca d'interès i d'estímul per part del personal Sanitari.

Les estratègies de capacitació que el projecte contempla estan en sintonia amb les prioritats nacionals (pla de formació de RRHH) i provincials. Són les següents:

1. Suport en els processos de formació contínua del personal de salut.
2. Suport en els processos de formació en servei, realitzats en les mateixes US amb el suport del personal Sanitari. En el cas del personal administratiu, el coordinador/administrador del projecte s'encarregarà de realitzar la formació en servei del personal de l'àrea de gestió.
3. Suport en els processos de formació comunitària. El projecte preveu la capacitació comunitària com a element clau per a l'augment de la mobilització social i la promoció sanitària. El personal Sanitari que participarà en les formacions està definit per les necessitats de formació identificades per la Direcció Provincial i les Direccions dels



districtes. Es potenciarà amb les autoritats locals, la selecció de grups amb equitat de gènere.

**Beneficiaris directes :**

**234** funcionaris (del sistema nacional de salut) + **24** Voluntaris (activistes i supervisors) que treballin en els programes de cures domiciliàries, participants a les activitats comunitàries i ONG's locals.

**Beneficiaris indirectes:**

La província de Cabo Delgado té una superfície de 82.625 km<sup>2</sup> i una població aproximada de 1.350.684 habitants; amb una consegüent densitat de població de 18 hab./km<sup>2</sup>.

**Zona SUD**

Districte de Montepuez	213.524
Districte de Balama	135.376
Districte de Namuno	198.077
<b>TOTAL (2011)</b>	<b>546.977</b>

**4. OBJECTIUS I RESULTATS ESPERATS**

**4.1. Objectiu global de desenvolupament**

**Enfortir l'atenció primària de salut a Moçambic**

**4.2. Objectiu específic del projecte**

**OE: Millora de la prestació de serveis d'atenció primària de salut quant a cobertura, qualitat i eficiència a la zona sud de la província de Cabo Delgado.**

**4.3. Resultats esperats**

**R1.** Millorats la infraestructura, equipament i manteniment de la xarxa sanitària primària.

**R2** Millorats els processos de planificació i gestió en l'àmbit descentralitzat dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno, i a l'hospital rural de Montepuez.

**R3** Incrementada la qualitat i eficiència dels programes prioritzats en els serveis d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno.

**R4** Millorada la capacitat tècnica dels professionals de la xarxa d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno i del CFPS de Pemba.

**R5** Millorada la capacitat del sistema de salut per a la seva interrelació amb la comunitat

**R6** Introduït l'enfocament de gènere a tot el projecte, transversalment en totes les seves fases.

#### **4.4. Indicadors del grau de consecució dels objectius**

##### **En relació als Objectius Específics:**

**OE:** Millora de la prestació de serveis d'atenció primària de salut quant a cobertura, qualitat i eficiència a la zona sud de la província de Cabo Delgado.

##### **Indicadors de cobertura: (desagregats per sexe)**

- 63% Cobertura de parts institucionals.
- 90% Cobertura de consulta prenatal.
- >80% Cobertura de vacunació de xarampió.
- Fallida vacunal (DTP3/DTP1).
- 88% Cobertura com DPTHePBE en nens i nenes menors d'un any.
- 77% de nens i nenes menors d'un any tots vacunats.

##### **Indicadors d'eficiència i qualitat:**

- Productivitat ESMI.
- 350/100.000 Mortalitat materna institucional.
- 30/ 1.000 Mortalitat neonatal institucional.
- Despesa sanitària/habitant/any.
- 90% de les despeses executat sobre el pressupost destinat al sector salut.

##### **Indicadors d'ús i rendiment:**

- 1,2 Consultes externes/habitant/any (desagregat per sexe).
- 3,88 Unitats d'atenció/habitant/any.
- Ingressos hospitalaris/1000 habitants/any.
- 15% de nous usuaris en mètodes modern de Planificació Familiar

##### **Indicadors de disponibilitat de recursos:**

- 10.000 Habitants/unitat sanitària.
- Habitants/professional de la salut.
- 0,6 Llits/1000 habitants.
- 1,16 Llits de maternitat/1000 MEF.
- 1202 Habitants/tècnic de salut.

##### **Indicadors de gènere:**

- 3 US per 500.000 habitants presten serveis de Cures Obstètriques d'Emergència Bàsiques.
- 10% de formacions en SSR total a la província per any.
- 90% de dones acudeixen a consulta post-part.

##### **En relació als Resultats Esperats:**

**R1.** Millorats la infraestructura, equipament i manteniment de la xarxa sanitària primària.

1R1.1 Construït i equipat el centre de salut de Nropa, seguint les indicacions de GACOPI, fins al final de la intervenció.

1R1.2 La unitat de manteniment de Montepuez està operativa al final de la intervenció.

**R2 Millorats els processos de planificació i gestió en l'àmbit descentralitzat dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno, i a l'hospital rural de Montepuez.**

1R2.1 Anualment els districtes de Balama, Namuno i Montepuez elaboren el 100% dels seus pressupostos i planificacions operatives anuals, i inclouen activitats d'IEC, manteniment, supervisions, brigades mòbils i reunions de districte.

2R2.2. 60% del personal de salut implicat en planificació i gestió rep suport tècnic i formació (continua i a la feina) sobre temes relacionats.

1R2.3 Cada any, s'executa, com a mínim, un 80% d'ajuda pressupostària entregada per medicusmundi, dels districtes de Balama, Namuno i Montepuez amb una desviació menor del 20% en les partides d'alimentació, combustible i manteniment d'estructures i d'equips segons l'evaluació de la planificació executada per els tres districtes.

1R.2.4 90% de despeses executat sobre el pressupost destinat al sector salut, calculat per districte

1.R.2.5 Cada any, s'executa, almenys, un 80% de la planificació tècnica, amb almenys el 60 % de les reunions planificades realitzades al final de cada any en els districtes de Montepuez, Balama i Namuno.

1R2.6. Realitzades, almenys, una visita de supervisió anual des de les tres DDS a totes les USP; 1 supervisió integrada provincial anual a les seus dels districtes; i, un consell de salut de districte per any en cada districte amb participació dels responsables de totes les USP.

1R2.7. Els equips dels districtes realitzen el 100% de les reunions d'avaluació anuals de dades del SIS per a l'elaboració de les planificacions.

1R2.8. Realitzat un estudi de baix pes al naixement

1R2.9 Realitzat document de sistematització de la intervenció.

1R2.10 Consultoria realitzada

**R3 Incrementada la qualitat i eficiència dels programes prioritzats en els serveis d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno.**

1R.3.1 El 70% de les unitats sanitàries perifèriques dels districtes de Balama, Montepuez i Namuno reben una visita de seguiment del personal de MM , almenys 50% d'elles acompanyades per personal del districte, al semestre.

Durant el període d'intervenció es constata, a nivell de districte:

- (1) Un augment del percentatge de persones diagnosticades de tuberculosi, desagregades per sexe, a les quals es realitza el test de VIH, cada any.

- (2) N° d'adults amb HIV avançada que reben TARV d'acord amb els protocols nacionals desagregats per sexes.

- (3) N° de nens que es beneficien del TARV pediàtric, desagregat per sexes.

- (4) 40% de dones embarassades HIV+ reben medicaments ARV en els últims 12 mesos per reduir el risc de transmissió mare-fill
- (5) El 100% de les unitats sanitàries compleixen les normes de bioseguretat aplicables segons la seva categoria, quant a eliminació de residus hospitalaris.
- (6) El 100% de les US coneixen i posseeixen els protocols adequats i actualitzats per a la pràctica clínica.

1R3.2. Almenys el 50% del personal sanitari de les seus de Balama, Namuno i Montepuez, participen en una sessió clínica mensual.

#### **R4 Millorada la capacitat tècnica dels professionals de la xarxa d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno i del CFPS de Pemba.**

1R4.1 El 60% dels professionals docents fixos i eventuais del centre de formació inicial de personal de salut de Pemba i de l'annex de Montepuez participen, al menys, en un seminari pedagògic anual, durant la vida del projecte.

1R4.2. El 70% de l'alumnat del curs inicial de personal de salut promogut localment en el centre de formació de personal de salut de Pemba, fan les seves pràctiques rurals supervisades, conforme als guions oficials, i obtenen el títol professional abans del final del projecte.

1R4.3. El 50% del personal de les unitats sanitàries perifèriques de Balama, Montepuez i Namuno participa, al menys, en 3 cursos de formació contínua anuals dels planificats per cada districte, Entre els cursos es realitzarà almenys un centrat en temes d'aproximació comunitària i una activitat formativa sobre gènere.

#### **R5 Millorada la capacitat del sistema de salut per a la seva interrelació amb la comunitat**

1R5.1 El 50 % de les US dels districtes d'actuació realitzen 1 formació comunitària anual amb la participació de llevadores tradicionals.

1R5.2 Almenys el 50 % de les llevadores tradicionals participants en la formació, col·laboren amb les US en l'augment de l'ús dels serveis de Salut Sexual i Reproductiva.

1R5.3. Proporció anual de persones que efectivament entren al programa de cures domiciliàries respecte dels referits desde consultes sanitàries que compleixen els requeriments precisos.

1R5.4. El programa de cures domiciliàries té una taxa d'abandonaments màxima del 20% anual.

1R5.5. El 90% de les persones de la ciutat de Montepuez inscrites al programa de cures domiciliàries que segueixen el tractament de tuberculosi, ho completen, cada any.

1R5.6 El 60% dels beneficiaris són adherents al tractament segons l'enfocament integral de malalties cròniques.

1R5.7. El 70% de les dones gestants inscrites en el PTV al programa de cures domiciliàries reben acompanyament per la profilaxi adequada durant tot el procés, cada any.

1R5.8 El 70% dels nens inscrits a la consulta de "criança en risc" al programa de cura domiciliària són seronegatius tres mesos després de la suspensió de la lactància materna.

1R5.9 Almenys el 40% dels abandons comunicats reinicien el tractament.

1R5.10 Almenys el 80% dels barris de Montepuez on existeix el programa de CDs realitzen una activitat d'educació comunitària mensualment liderada pels activistes de cures domiciliàries en educació a la salut, gènere i DDHH.

#### **R6 Introduït l'enfocament de gènere a tot el projecte, transversalment en totes les seves fases.**

1R6.1. S'augmenta el % de dones entre el personal sanitari que participen en formacions contínues.

1R6.2. Es realitza almenys 1 activitat formativa centrada en gènere per al personal sanitari.

#### **4.5. Fonts de verificació dels indicadors**

##### **R1**

- 1R1.1.1. Documentació acreditativa de propietat dels terrenys.
- 1R1.1.2. Projecte visat pel col·legi professional: plànols i memòria de qualitats.
- 1R1.1.3. Document de conformitat amb l'obra de la contrapart.
- 1R1.1.4. Informes de fiscalització.
- 1R1.1.5. Actes de lliurament d'infraestructura i equipament.
- 1R1.1.6. Compromís d'afectació per 25 anys.
- 1R1.1.7. Reportatge gràfic.
- 1R1.2.1. Inventari de la unitat de manteniment.
- 1R1.2.2. Actes de lliurament d'equipament.

##### **R2**

- 1R2.1.1. POAs de districtes.
- 1R2.1.2. Pressupostos de districtes.
- 1R2.2.1. Processos de comptes dels districtes.
- 1R2.2.2. Informes d'avaluació dels processos comptables elaborats pel personal de MM.
- 1R2.3.1. Informes de districtes sobre execució tècnica.
- 1R2.3.2. Informes de districtes de supervisions
- 1R2.3.3. Document de sistematització de l'Assessoria tècnica en planificació i gestió de MM.
- 1R2.4.1. Informes de districtes de supervisions.
- 1R2.4.2. Informes provincials de supervisió.
- 1R2.4.3. Informe final del consell de districtes.
- 1R2.4.3. Reportatge gràfic.
- 1R2.5.1. Informes del SIS.
- 1R2.5.2. Actes de les reunions.
- 1R2.5.3 Estudi de Baix Pes al naixement
- 1R2.5.4 Document final de sistematització
- 1R2.5.5 Document final de la consultoria.

##### **R3**

- 1R3.1. Guions de supervisió.
- 1R3.1.2. Dades del SIS/matriu de supervisió.
- 1R3.1.3. Informe de l'Assessoria tècnica sanitària de MM.
- 1R3.1.4. Informe provincial anual.
- 1R3.1.5. Informes de districtes periòdics i anuals.
- 1R3.1.6 Document de sistematització de l'Assessoria tècnica sanitària de MM.
- 1R3.2.1. Pla de sessions clíniques.
- 1R3.2.2. Material emprat en el desenvolupament de les sessions clíniques.
- 1R3.2.3. Reportatge gràfic

##### **R4**

- 1R4.1.1. Informes dels seminaris pedagògics del centre de formació (amb dades desagregades per sexe).
- 1R4.1.2. Reportatge gràfic.
- 1R4.3 .1 Pla de formació continua de districte i/o provincial.
- 1R4.3.2 Informes dels cursos (amb dades desagregades per sexe).
- 1R4.3.3. Reportatge gràfic.

## **R5**

1R51.1. Llistat del material proveït a les unitats sanitàries dels tres districtes.

1R51.2. Reportatge gràfic.

1R5.1.3 Informes de les formacions.

1R5.1.4 Dades del SIS (augment parts institucionals)

1R5.2(3.4.5.)1. Informes del programa de cures domiciliàries (amb dades desagregades per sexe).

1R5.2(3.4.5.)2. Informes de districtes anuals.

1R 5.9 Estratègia IEC.

1R5.9 Informes de les activitats.

## **R6**

1R6.2.1. Fulles d'assistència, reportatge gràfic.

1R6.6.1 Fulles d'assistència, reportatge gràfic, còpia dels materials emprats.

### **4.6. Activitats**

**1R1: Millorats la infraestructura, equipament i manteniment de la xarxa sanitària primària.**

**1R1A.1 Construir i equipar el CS de Nropa.**

1R1.A.1.5 Equipar la US de Nropa

**1R1.A2** Mantenir operativa la Unitat de Manteniment de Montepuez.

**1R2: Millorats els processos de planificació i gestió en l'àmbit descentralitzat dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno, i a l'hospital rural de Montepuez.**

**1R2.A.1 Millorar l'elaboració de la planificació tècnica i financera:**

1R2.A.1.1. Donar suport a la preparació en el districte dels EPGI provincials.

1R2.A.1.2. Participar en els EPGI provincials. Millorar l'elaboració de les planificacions tècniques i financeres anuals dels districtes.

1R2.A.1.3. Fomentar la realització i participar en reunions mensuals i trimestrals de planificació d'activitats en les tres DDS.

**1R2.A.2. Millorar el seguiment de la planificació tècnica i financera.**

1R2.A.2.1 Proveir als districtes, H. Rural de Montepuez i CFPS de Pemba de l'ajuda pressupostària, inclòs el fons de contractació de treballadors i de manteniment.

1R2.A.2.2. Realitzar el seguiment i evaluació trimestral dels processos contables de les tres DDS i HR Montepuez.

1R2.A.2.3 Fomentar i participar en reunions de seguiment i avaluació mensuals, trimestrals i anuals en les DDS, i en l'elaboració dels informes corresponents.

1R2.A.2.4 Participar en la preparació, compliment i elaboració de l'informe final, del pla anual de visites de supervisió del districte a les USP.

1R2.A.2.5. Acompanyar una visita de supervisió anual del districte a les USP, als tres districtes.

1R2.A.2.6 Participar en la supervisió anual integrada de la DPS als districtes i en l'elaboració de l'informe final.

**1R2.A.3. Millorar l'avaluació de la planificació tècnica i financera.**

1R2.A.3.1. Fomentar la realització i participar en la preparació i realització de la reunió coordinadora de salut de districte anual als tres districtes.

1R2.A.3.2. Millorar la preparació a nivell de districte i participar a la reunió coordinadora provincial anual, on es realitza l'avaluació d'activitats dels districtes i de la DPS.

**1R2.A.2.4. Fomentar la utilització i anàlisi correcte de les dades del SIS per la planificació i gestió de districte.**

1R2.A.2.1. Fomentar la realització i participar a les reunions anuals d'anàlisi de dades del SIS a les seus dels districtes amb participació de les USP.

1R2.A.2.2 Creació d'eines d'anàlisi de dades del SIS per reforçar la planificació.

1R2.A.4.2. Millorar la formació dels directors /responsables del SIS de districte o de salut comunitària dels districtes en la interpretació de dades epidemiològiques, mitjançant assessoria i formació en servei.

**1R2.A.5 Sistematització d'experiències**

1R2.A.5.1 Recopilar els informes de les activitats de suport a la planificació i gestió, els seus resultats i avaluacions.

1R2.A.5.2 Elaborar un document sistematitzant l'experiència de suport a la planificació i gestió

1R2.A.5.3 Reproduir i difondre localment el document

**1R3: Incrementada la qualitat i eficiència dels programes prioritzats en els serveis d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno.**

**1R3.A.1 Seguiment a l'activitat clínica del personal de salut de la seu de districte i unitats sanitàries perifèriques.**

1R3.A.1.1 Monitoritzar i avaluar els guions de visita de seguiment i avaluació dels programes prioritars seleccionats: SMI-PTV, VIH/Sida, TB-lepra, Bioseguretat.

1R3.A.1.2 Participar en visites de seguiment i avaluació de programes prioritars a les seus i USP (una vegada al trimestre cada una).

1R3.A.1.3 Formar en servei sobre els errors detectats en la pràctica clínica durant les visites de seguiment i avaluació.

1R3.A.1.4 Elaborar informes trimestrals de les visites de seguiment

1R3.A.1.5 Discutir els informes de les visites de seguiment amb el consell (restricto) **restringit** i elaborar conjuntament propostes de solució dels problemes detectats.

**1R3.A.2 Anàlisi y retroalimentació de la pràctica clínica.**

1R3.A.2.1 Fomentar la planificació i realització de sessions clíniques mensuals a les seus dels districtes.

1R3.A.2.4 Identificar anualment conjuntament amb el personal del districte el material de suport del que es disposarà a les minibiblioteques (manuals, fluxogrames, protocols).

**1R3.A.3 Sistematització d'experiències**

1R3.A.3.1 Recopilar els informes de les visites de seguiment i avaluació dels programes prioritars.

**1R3.A.4. Realització d'investigacions sobre baix pes al naixement.**

1R3.A.4.1 Finalització de la consultoria.

**1R4: Millorada la capacitat tècnica dels professionals de la xarxa d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno i del CFPS de Pemba.**

**1R4.A.1. Donar suport a la formació inicial.**

1R4.A.1.1 Participar en la preparació i realització d'un seminari pedagògic anual del CFPS de Pemba

**1R4.A.2 Donar suport a la formació continua de personal sanitari, de gestió i auxiliar.**

1R4.A.2.1 Participar en la realització d'un pla anual de formació continua a cada districte, incloent personal sanitari, de gestió i auxiliar

1R4.A.2.2 Participar en la preparació i realització de les formacions contínues previstes als plans de formació de districte, incloent formació específica en gènere als responsables de programes dels districtes.

1R4.A.2.3 Supervisar l'aplicació efectiva dels coneixements adquirits

**1R4.A.3 Fomentar la formació en salut comunitària del personal dels districtes**

1R4.A.3.1 Participar en la preparació i realització d'una formació específica en l'àmbit comunitari anualment, amb participació del personal de les USP

1R5: Millorada la capacitat del sistema de salut per a la seva interrelació amb la comunitat

**1R5: Millorada la capacitat del sistema de salut per a la seva interrelació amb la comunitat**

**R5.A.1 Donar suport als tres districtes en les seves activitats comunitàries**

1R5.A.1.2 Donar suport als tres districtes en les seves activitats relacionades amb el programa de salut sexual i reproductiva

1R4.A.1.3. Participar en la preparació i realització d'una formació específica dins l'àmbit comunitari anualment, amb participació del personal de les USP i llevadores tradicionals.

1R5.A.1.4. Proveir de material relacionat amb el programa de salut sexual i reproductiva

1R5.A.1.5. Elaborar mecanismes de monitoratge i avaluació pel seguiment de la col·laboració de les llevadores tradicionals en l'augment de l'ús de serveis de salut sexual i reproductiva.

**1R5.A.2 Activar el programa de cures domiciliàries per persones vivint amb HIV i Sida i altres malalties cròniques.**

1R5.A.2.1 Coordinació i col·laboració amb xarxes comunitàries i institucionals, i coordinació amb altres ONGs de la zona.

1R5.A.2.3 Formació de voluntaris (supervisors i activistes) i reciclatge.

1R5.A.2.4 Participació en les reunions del comitè TARV i de cures domiciliàries.

1R5.A.2.5 Realització de visites al domicili de les famílies incloses al programa.

1R5.A.2.6 Identificar, comprar i distribuir el material pels kits dels activistes, supervisors i famílies incloses al programa de cures domiciliàries

1R5 A 2.8 Realització d'activitats mensuals (palestres, teatre, pel·lícula) als barris de Montepuez en gènere, drets humans i educació en salut.

1R5 A 2.9 Realització d'activitats d'advocacia per la formalització del grup d' activistes com a associació i capacitat dels seus associats en associativisme i gestió.



#### 4.5. Pla d'execució: activitats i cronograma

##### CRONOGRAMA PROJECTE: CD SUD

	2011										
	G	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
<b>1R1: Millorats la infraestructura, equipament i manteniment de la xarxa sanitària primària.</b>											
<b>1R1A.1 Construir i equipar el CS de Nropa.</b>	x	x	x								
1R1.A.1.5 Equipar la US de Nropa	x	x	x								
<b>1R1.A2</b> Mantenir operativa la Unitat de Manteniment de Montepuez.											
<b>1R2: Millorats els processos de planificació i gestió en l'àmbit descentralitzat dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno, i a l'hospital rural de Montepuez.</b>											
<b>1R2.A.1 Millorar l'elaboració de la planificació tècnica i financera:</b>											
1R2.A.1.1. Donar suport a la preparació en el districte dels EPGI provincials.					x	x					
1R2.A.1.2. Participar en els EPGI provincials. Millorar l'elaboració de les planificacions tècniques i financeres anuals dels districtes.					x	x					
1R2.A.1.3. Fomentar la realització i participar en reunions mensuals i trimestrals de planificació d'activitats en les tres DDS.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>1R2.A.2. Millorar el seguiment de la planificació tècnica i financera.</b>											
1R2.A.2.1 Proveir als districtes, H. Rural de Montepuez i CFPS de Pemba de l'ajuda pressupostària, inclòs el fons de contractació de treballadors i de manteniment.			x			x			x		
1R2.A.2.2. Realitzar el seguiment i evaluació trimestral dels processos contables de les tres DDS i HR Montepuez.		x			x			x			x
1R2.A.2.3 Fomentar i participar en reunions de seguiment i avaluació mensuals, trimestrals i anuals en les DDS, i en l'elaboració dels informes corresponents.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1R2.A.2.4 Participar en la preparació, compliment i elaboració de l'informe final, del pla anual de visites de supervisió del districte a les USP.				x							x
1R2.A.2.5. Acompanyar una visita de supervisió anual del districte a les USP, als tres districtes.					x	x					





<b>districtes</b>												
1R4.A.3.1 Participar en la preparació i realització d'una formació específica en l'àmbit comunitari anualment, amb participació del personal de les USP					x							
1R5: Millorada la capacitat del sistema de salut per a la seva interrelació amb la comunitat												
<b>R5.A.1 Donar suport als tres districtes en les seves activitats comunitàries</b>												
1R5.A.1.2 Donar suport als tres districtes en les seves activitats relacionades amb el programa de salut sexual i reproductiva	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1R4.A.1.3. Participar en la preparació i realització d'una formació específica dins l'àmbit comunitari anualment, amb participació del personal de les USP i llevadores tradicionals.								x				
1R5.A.1.4. Proveir de material relacionat amb el programa de salut sexual i reproductiva						x						
1R5.A.1.5. Elaborar mecanismes de monitoratge i avaluació pel seguiment de la col·laboració de les llevadores tradicionals en l'augment de l'ús de serveis de salut sexual i reproductiva.								x	x			
<b>1R5.A.2 Activar el programa de cures domiciliàries per persones vivint amb HIV i Sida i altres malalties cròniques.</b>												
1R5.A.2.1 Coordinació i col·laboració amb xarxes comunitàries i institucionals, i coordinació amb altres ONGs de la zona.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1R5.A.2.3 Formació de voluntaris (supervisores i activistes) i reciclatge.								x				
1R5.A.2.4 Participació en les reunions del comitè TARV i de cures domiciliàries.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1R5.A.2.5 Realització de visites al domicili de les famílies incloses al programa.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1R5.A.2.6 Identificar, comprar i distribuir el material pels kits dels activistes, supervisores i famílies incloses al programa de cures domiciliàries	x		x		x		x		x		x	
1R5 A 2.8 Realització d'activitats mensuals (palestres, teatre, pel·lícula) als barris de Montepuez en gènere, drets humans i educació en salut.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1R5 A 2.9 Realització d'activitats d'advocacia per la formalització del grup d'activistes com a associació i capacitació dels seus associats en associativisme i gestió.								x	x	x	x	x