



Comissió de Cooperació i Salut Internacional (COCOPSI)
Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC)

Informe final

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.”

ENTITAT: medicusmundi Catalunya



ÍNDEX

- 1.Dades de l'entitat sol·licitant i contrapart
 - 1.1 Dades de l'entitat
 - 1.2 Dades de la contrapart
- 2.Resum del projecte
 - 2.1 Dades generals
 - 2.3 Breu descripció del projecte

1. DADES DE L'ENTITAT SOL·LICITANT I CONTRAPART

1.1. Dades de l'entitat

Nom: Medicus Mundi Catalunya

N.I.F: G 59944314

Data de constitució: 1991

Persona responsable del projecte: Violante Tomei

Càrrec: Cap del departament de projectes de MMC

Telèfon: 93 418.47.62

Fax: 93 418.48.66

e-mail: catalunya@medicusmundi.es

Sector principal d'activitats: Cooperació Sanitària

Adreça/ces.: C/ Secretari Coloma, 112. Pòdium, 1r.
08024 Barcelona

1.2 Dades de la contrapart

Contrapart local principal

Entitat: Ministerio de Saúde de Moçambique (MISAU) i Direcció Provincial de Cabo Delgado (DPS)

Adreça: Caixa Postal, 264

Localitat: Maputo

País: Moçambic.

A/e. (e-mail):

Web: www.misau.gov.mz

Responsable: Dr. Mussa Ibraimo Hagi

Càrrec: Director Provincial de Salut de Cabo Delgado

Telèfon des d' Espanya: 00 258 823885560

00 258 27220345

2. RESUM DEL PROJECTE

El projecte que es presenta es refereix al 3r i 4t any del Conveni Àfrica Lusòfona 2008-2011, Projecte a Cabo Delgado : 1 de gener de 2010 -31 de desembre de 2011.

La intervenció s'integra dins del Programa d'Enfortiment de l'Atenció Primària de Salut a les províncies de Cabo Delgado i Gaza (Moçambic) i de Luanda (Angola) per al període 2008-2011 (**Programa Àfrica Lusòfona**), que planteja la continuació de la intervenció de **medicumsmundi** a Moçambic i Angola, desenvolupada amb el suport de AECID, a través del Programa d' Atenció Primària de salut, des de l' any 2001.

Es proposa una intervenció per projectes a les zones sud i centre de Cabo Delgado i zona centre de Gaza, a Moçambic; i al Municipi de Viana a la Província de Luanda, a Angola, 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 l'eficiència de l'atenció primària de salut.

Aquesta intervenció està basada en l'assistència tècnica i l'impuls d'eines metodològiques destinades a l'enfortiment de les capacitats institucionals del Sistema Nacional de Salut a l'àmbit local o distrital. La metodologia de la intervenció està basada en l'acompanyament quotidià per part d'un equip multidisciplinari de la planificació, execució i avaluació de les activitats sanitàries ens els districtes d'intervenció. Amb l'objectiu d'aconseguir l'enfortiment de les capacitats locals **medicumsmundi** actua en tot aquest procés com a dinamitzador, sense realitzar intervencions directes i oferint acompanyament i suport tècnic, sempre amb concordança amb les polítiques nacionals existents sense la creació de metodologies o eines d'intervenció alienes al Sistema Nacional de Salut (SNS).

Segons les polítiques de reducció de la pobresa de cada país, està tenint lloc un procés de descentralització. L'objectiu d'aquesta reforma en el sector públic és, de forma general, millorar la qualitat de la prestació dels serveis públics per a la ciutadania, i de forma específica reestructurar i descentralitzar les estructures de govern per promoure l'eficiència i l'eficàcia en la prestació de serveis públics. En aquest dos últims anys la intervenció s'ha centrat en la consolidació de les metodologies i eines de planificació i seguiment creades a l'inici, que en aquests moments es troben en fase d'aprovació i seran implementades al llarg de la pròxima intervenció.

Les línies d'intervenció d'aquest programa són:

1. Millora de la **infraestructura , equipament i manteniment del Sistema Nacional de Salut.**



2. **Suport tècnic a la planificació i gestió** mitjançant la formació en servei del personal administratiu i de direcció en matèria de planificació i gestió.
3. Suport als **programes prioritaris de salut** a través de la formació en servei i el desenvolupament de mecanismes i eines de supervisió per la millora de la qualitat de la pràctica clínica.
4. **Formació del personal de la xarxa sanitària**, a través del suport institucional directe al centre de formació del personal de salut provincial i del suport a la formació contínua als districtes on es treballa.
5. **Educació per a la salut i salut comunitària** que pretén dotar al personal de salut de les eines necessàries (formatives, metodològiques i materials) per a promoure una pràctica sanitària més propera i adaptada a la realitat de les persones usuàries del sistema. Per un altre banda es treballarà en la consolidació del servei de cures domiciliàries per a persones VIH+ i portadores d'altres malalties cròniques creat al 2008

L'equip sobre el terreny ha estat format per personal tècnic amb un perfil adequat a les necessitats de prestació d'assistència tècnica, assessoria i capacitat: una coordinadora administradora, responsable de la coordinació de l'equip i les activitats del projecte així com el seguiment financer del mateix, un equip tècnic format per una sanitària expatriada i un sanitari local responsables de l'execució tècnica del projecte i una sanitària expatriada per al component de cures domiciliàries. La resta de l'equip (auxiliar administrativa, logista, conductor i guardes) són personal local.

3. OJECTIUS I RESULTATS ESPERATS

OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS:

Objectiu global:

Enfortir l'atenció primària de salut a Moçambic

Objectiu específic:

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:

Indicadors de cobertura:

- Cobertura de parts institucionals.
- Cobertura de consulta prenatal.
- Cobertura de vacunació de xarampió.
- Fallida vacunal (DTP3/DTP1).

Indicadors d'eficiència i qualitat:

- Productivitat ESMI.
- Mortalitat materna institucional.
- Mortalitat neonatal institucional.
- Despesa sanitària/habitant/any.

Indicadors d'ús i rendiment:

- Consultes externes/habitant/any.
- Unitats d'atenció/habitant/any.
- Ingressos hospitalaris/1000 habitants/any.

Indicadors de disponibilitat de recursos:

- Habitant/unitat sanitària.
- Habitants/professional de la salut.
- Llits/1000 habitants.
- Llits de maternitat/1000 MEF.

4. CRONOGRAMA D'ACTIVITATS:

El cronograma d'activitats prevists per a la present intervenció és el següent:

Activitats	Calendari d'activitats							
	2010				2011			
	1r	2n	3r	4t	1r	2n	3r	4t
1R1: Millorar la infraestructura, equipament i manteniment de la xarxa sanitària primària								
R1A.1 Construir i equipar el CS de Nropa								
R1.A.1.1 Llicitar per la construcció pública.		X						
R1.A.1.2 Construir blocs de consulta externa, maternitat, latrines i 2 cases per a personal.		X	X	X	X			



R1.A.1.3 Fiscalitzar la construcció.		X	X	X	X			
R1.A.2 Completar l'equipament de la unitat de manteniment de Montepuez								
R1A.2.1 Realitzar la compra de l'equipament identificat.					X			
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								
R2.A.1 Millorada l'elaboració de la planificació tècnica i financera:								
R2.A.1.1. Millorar la preparació en el districte dels EPGI provincials.	X	X		X	X	X	X	
R2.A.1.2. Participar en els EPGI provincials. Millorar l'elaboració de les planificacions tècniques i financeres anuals de districte.	X	X		X	X	X	X	
R2.A.1.3. Fomentar la realització i participació en reunions mensuals i trimestrals de planificació d'activitats en les tres DDS.	X	X	X	X	X	X	X	X
R2.A.2. Millorar el seguiment de la planificació tècnica i financera								
R2.A.2.1 Proveir als districtes, H. Rural de Montepuez i CFPS de Pemba de l'ajut pressupostari, que inclou el fons de contractació de treballadors i de manteniment.	X	X	X	X	X	X	X	X
R2.A.2.2. Realitzar el seguiment i avaluació trimestral dels processos comptables de les tres DDS i HR Montepuez.	X	X	X	X	X	X	X	X
R2.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
R2.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	X	X	X	X	X	X
R2.A.2.5. Acompanyar les USP en una visita anual de supervisió als tres districtes.		X	X	X	X	X	X	X



R2.A.2.6 Participar en la supervisió anual integrada de la DPS en els districtes i en la elaboració de l'informe final.			X					X	
R2.A.3. Millorar l'avaluació de la planificació tècnica i financera									
R2.A.3.1. Fomentar la realització i participació en la preparació i realització de la reunió coordinadora de salut de districte anual en els tres districtes.				X					X
R2.A.3.2. Millorar la preparació, a nivell de districte, i participar en la reunió coordinadora provincial anual, on es realitza l'avaluació d'activitats dels districtes i de la DPS.		X					X		
R2.A.2.4. Fomentar la utilització i anàlisi correcta de les dades del SIS per a la planificació i gestió de districte									
R2.A.4.1. Fomentar la realització i participació en reunions trimestrals d'anàlisi de dades del SIS en les seus de districte, amb participació de les USP.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R2.A.4.2. Millorar la formació dels directors de districte en l'interpretació de dades epidemiològiques, mitjançant assessoria i formació en servei.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
R2.A.4.3 Realitzar un estudi de revisió de les Unitats d'Atenció	X								
R2.A.5 Sistematitzar experiències									
R2.A.5.1 Recopilar els informes de les activitats de suport a la planificació i gestió, així com els seus resultats i avaluacions.	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1R3: Incrementar la qualitat i eficiència dels programes prioritzats en els serveis d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno									
R3.A.1 Seguir l'activitat clínica del personal de salut de la seu de districte i unitats sanitàries perifèriques									
R3.A.1.1 Implementar el guió de visita de seguiment i avaluació dels programes prioritaris seleccionats: SMI, PTV, VIH/Sida- TB, Bioseguretat.	X								



R3.A.1.2 Participar en visites de seguiment i avaluació de programes prioritaris a les seus i USP (un cop al trimestre cadascuna).	.X	X	X	X	X	X	X	X
R3.A.1.3 Formar en servei sobre les errades detectades en la pràctica clínica durant les visites de seguiment i avaluació.	X	X	X	X	X	X	X	X
R3.A.1.4 Elaborar informes trimestrals de les visites de seguiment.	X	X	X	X	X	X	X	
R3.A.1.5 Discutir els informes de les visites de seguiment amb el consell del districte i elaborar conjuntament propostes de solució dels problemes detectats.		X	X	X		X	X	X
R3.A.2 Analitzar i retroalimentar la pràctica clínica								
R3.A.2.1. Fomentar la planificació i realització de sessions clíniques bimensuals en les seus de districte.	X	X	X	X	X	X	X	X
R3.A.2.3 Identificar anualment, junt amb al personal del districte, el material de suport del qual es disposarà en la mini biblioteques (manuals, llibres).		X				X		
R3.A.3 Sistematitzar experiències								
R3.A.3.1 Recopilar els informes de les visites de seguiment i avaluació dels programes prioritaris.	X	X	X	X	X	X	X	X
R3.A.4. Realització d'investigacions sobre baix pes al naixement.								
R3.A.4.1 Realització d'una consultoria.			X	X				
1R4: Millorar la capacitat tècnica dels professionals de la xarxa d'atenció primària dels districtes de Montepuez, Balama i Namuno i del CFPS de Pemba								
R4.A.1. Recolzar la formació inicial								
R4.A.1.1 Participar en la preparació i realització d'un seminari pedagògic anual del CFPS de Pemba.			X				X	
R4.A.1.2 Finançar un intercanvi d'experiències.			X					
R4.A.1.3 Participar, junt a recursos humans i el departament de formació provincial, en la elecció i preparació d' un curs de formació inicial.	X							



R4.A.1.4 Participar, mitjançant finançament (ajuda pressupostaria) en la realització dels cursos de formació inicial.	X	X						
R4.A.2 recolzar la formació contínua de personal sanitari, de gestió i auxiliar								
R4.A.2.1 Participar en la realització d'un pla anual de formació contínua en la DPS i en cada districte, que inclou personal sanitari, de gestió i auxiliar.	X				X			
R4.A.2.2 Participar en la preparació i realització de les formacions contínues previstes en els plànols de formació de districte.	X		X		X		X	
R4.A.2.3 Supervisar l'aplicació efectiva dels coneixements adquirits.	X	X	X	X	X	X	X	X
R4.A.3 Fomentar la formació en salut comunitària del personal dels districtes								
R4.A.3.1 Participar anualment en la preparació i realització d'una formació específica dins l'àmbit comunitari, amb participació del personal de les USP.		X				X		
1R5: Millorar 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								
R5.A.1.1 Recolzar als tres districtes en les seves activitats comunitàries	X	X	X	X	X	X	X	X
R5.A.1.2. Participar en la preparació i realització d'una formació específica dins de l'àmbit comunitari anualment, amb participació del personal de les USP i llevadores tradicionals.		X				X		
R5.A.1.3. Proveir de material per realitzar activitats comunitàries.			X			X		
R5.A.1.4. Elaborar mecanismes de monitoria i avaluació per al seguiment de la col·laboració de les llevadores tradicionals en l'augment de l'ús de serveis de salut sexual i reproductiva.	X							
R5.A.2 Activar el programa de cures domiciliàries per a persones que viuen amb HIV i Sida i altres malalties cròniques								

R5.A.2.1 Coordinació i col·laboració amb xarxes comunitàries i institucionals, i coordinació amb altres ONG de la zona.	X	X	X	X	X	X	X	X
R5.A.2.2 Impartir formació inicial de voluntaris (supervisors i activistes) i reciclatge.		X				X		
R5.A.2.3 Participar en les reunions del comitè TARV i d'atenció domiciliària.		X	X	X	X	X	X	X
R5.A.2.4 Realitzar visites en el domicili de les famílies incloses en el programa.		X	X	X	X	X	X	X
R5.A.2.5 Identificar, comprar i distribuir el material per als kits dels activistes, supervisors i famílies incloses en el programa de cures domiciliàries.		X	X	X	X	X	X	X
R5 A 2.6 Realització d'activitats mensuals als barris de Montepuez en gènere, drets humans i educació per a la salut.	X	X	X	X	X	X	X	X

5. ACTIVITAS REALITZADES:

1R 1: Millorats la infraestructura i equipament i manteniment de la xarxa sanitària primària.

Amb l'obertura de dos C.S. tipus II (Natapata i Nropa) a finals de 2011, la xarxa sanitària del districte de Montepuez compta ja amb dotze unitats sanitàries: un hospital rural, un centre de salut urbà, una unitat sanitària tipus I a Mirate i nou unitats sanitàries tipus II distribuïdes pel districte. Tot i aquestes noves incorporacions a la xarxa sanitària, es constata encara que aquest indicador està encara molt lluny de les fites marcades pel MISAU de 10.000 habitants per Unitat Sanitaria.

Dins de la present intervenció es recolza l'expansió de la xarxa amb la construcció d'una nova Unitat Sanitaria tipus II (incloent maternitat i cases de personal) a Nropa, districte de Montepuez, contribuint d'aquesta manera a garantir la cobertura i la qualitat dels serveis necessaris, millorant les cobertures sanitàries. Destacar que la construcció del CS tipus II està prevista dins del Pla de Desenvolupament de la Xarxa Sanitaria 2009-2015 elaborat per la DPS de Cabo Delgado per a complir amb fites establertes pel MISAU.

R1.A1. Construir i equipar el CS de N'ropa.

En una primera fase inicial a aquest projecte (2008-2009) es van realitzar tots

els treballs previs a la construcció tal com l'elaboració i posterior aprovació dels plànols per part del MISAU, realització de l'estudi topogràfic, i el llançament del concurs públic per a l'adjudicació de les obres.

El dia 30 de novembre es va realitzar l'obertura del concurs amb la presència del responsable provincial del departament d'infraestructures de la DPS i posteriorment durant el primer trimestre de 2010 es va iniciar amb l'empresa seleccionada un procés de negociacions per tal de reduir el preu proposat.

Al març de 2010 es van iniciar les obres amb l'empresa seleccionada **MARCLEUSA CONSTRUÇÕES, Lda**. Medicusmundi va contractar un fiscal independent a través d'un concurs dirigit, amb l'objectiu de donar un seguiment més pròxim a la construcció. Així mateix i per reforçar aquest aspecte es va sol·licitar a Enginyers Sense Fronteres (ISF) una assessoria tècnica que va permetre contar amb la presència d'un tècnic de l'àrea de la construcció de dita organització a les visites de seguiment de les obres. La DPS també va acompanyar algunes de les visites a les obres indicant algunes millores que havien de ser realitzades, tot i no contar les mateixes en el projecte tipus del MISAU com és la col·locació de mosaic ceràmic al terra de les cases de personal, o xarxa mosquitera a les finestres.

A part de l'assessoria tècnica ja esmentada, Enginyers Sense Fronteres, ha estat responsable de la part d'aigua i electricitat de la present obra. En un primer moment es va intentar que fos la mateixa empresa que realitzés la totalitat de les obres, però donat que Marcleusa oferia uns preus considerablement més alts, ISF va optar per la contractació d'una altra empresa per a la seva part de l'obra.

Estava previst la finalització de les obres en un període de sis mesos, però per problemes identificats al moment de consignació de l'obra respecte a la marcació en terreny feta per la Direcció Districtal d'Infraestructures de Montepuez, i per dificultats en quant a l'aprovisionament de materials per part de l'empresa constructora, va ser augmentat un termini de 15 dies, quedant marcada com a nova data de lliurament provisional de l'obra el dia 21 de novembre de 2010. Tot això l'empresa constructora no va realitzar l'entrega a les dates assenyalades existint greus problemes en el compliment del calendari establert, així com problemes d'aprovisionament de material, o inclòs la negativa de l'empresa constructora a executar alguns dels punts indicats en el contracte com el cas per exemple de la cisterna de recollida d'aigua de pluja. Per tots aquest motius exposats es va procedir el dia 6 d'abril de 2011 a la rescissió unilateral del contracte amb **MARCLEUSA CONSTRUÇÕES, Lda**. Per a la finalització dels elements pendents es va procedir a la contractació de petites empreses locals per tal de poder finalitzar els elements pendents.

Es va realitzar l'entrega provisional de l'obra el 19 de maig de 2011 quedant en

aquells moments algunes correccions pendents segons les indicacions realitzades per la DPS de Cabo Delgado, així com la construcció de la cisterna de recollida d'aigües de pluja que van ser concloses per a la inauguració el 22 de desembre de 2011.

Paral·lelament al procés de construcció va ser adquirit l'equipament necessari tant pel Centre de Salut com per les cases de personal, segons la carrega tipus del MISAU per a centres de salut rurals tipus II, i amb una adaptació a les necessitats del districte consensuades amb el Responsable Mèdic Districtal.

1R 1. A.2 Completar l'equipament de la unitat de manteniment de Montepuez.

Amb l'obertura de tres noves U.S. al llarg de la intervenció a Montepuez (Nihula., Retapada i Dropa) el volum de treball de la UM de Montepuez s'ha vist augmentat de forma considerable junt amb la necessitat de realitzar visites de caràcter preventiu a les diferents Unitats Sanitàries de la xarxa, sense oblidar tampoc que la UM de Montepuez és la unitat de referència també per als districtes de Namuno i Balama.

Al 2011 es va dotar d'equipament a la UM de Montepuez per a millorar l'efectivitat de les activitats de manteniment segons el pla de necessitats presentat pel Districte junt amb la Secció Provincial de Manteniment. També es va comptar amb el recolzament d'ISF i el seu programa de manteniment per a la realització de visites preventives i reparatives les USP a través de la realització d'una guia de supervisió d'aquest aspectes que pogués servir de base per a la realització dels plans de manteniment en funció de les necessitats identificades durant les visites.

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

El procés de descentralització de la funció pública impulsat pel Govern de Moçambic possibilitarà aconseguir millores en el procés d'utilització dels limitats recursos existents al país per a la satisfacció de les necessitats de la població al sector sanitari entre altres. Aquesta nova organització representa un abandonament de l'organització sectorial dels òrgans centrals i provincials que s'ha vingut donant fins el moment, iniciant doncs una organització nova de caràcter territorial. En aquest sentit ha estat atorgat als districtes un rol fonamental com a unitat pressupostaria i de planificació, basat en unes directrius de planificació participativa.

Aquest procés implica la necessitat d'adaptar les metodologies d'intervenció al nou context. **Medicusmundi** ha treballat al llarg de la intervenció en

l'enfortiment dels processos de planificació a través de l'acompanyament i formació en servei dels equips administratius oferint suport tant en aspectes tècnics com financers, amb especial èmfasi a la implementació d'eines de seguiment i avaluació de les planificacions realitzades.

Un altre de les línies d'intervenció ha estat el suport financer als pressupostos dels districtes de salut, a l'Hospital Rural de Montepuez (HR) i al centre de Formació de Personal Sanitari de Pemba (CFPS). Aquesta estratègia té un doble objectiu, per una banda garantir l'execució de les activitats planificades reforçant els pressupostos públics i en segon lloc fomentar l'utilització d'eines de control pressupostari, planificació econòmica i seguiment i justificació de processos comptables.

1R2.A.1 Millorada l'elaboració de la planificació tècnica i financera

Des del principi de la intervenció s'han realitzat reunions mensuals de planificació tècnica i seguiment de les activitats a tots els districtes amb la participació dels directors districtals, metges districtals i responsables dels diferents programes. L'objectiu de les mateixes ha estat donar seguiment a les activitats dels POAs (Plans Operatius Anuals), no només a les activitats recolzades per **medicmundi** sinó a la totalitat de les activitats, ja siguin del SNS com d'altres actors que intervenen a la zona d'actuació.

Tot i existir algunes dificultats en aquest àmbit degut per exemple a la falta de metodologies de treball o al desconeixement per part dels professionals dels districtes de les eines de planificació existents a nivell oficial del MISAU s'ha constatat que a mesura ha anat avançant la intervenció, el seguiment de la planificació s'ha convertit en una activitat rutinària per als Serveis Districtals de Salut, Dona i Acció Social (SDSMAS). Tot i això es necessari encara donar un caire més global i participatiu al procés de planificació amb l'objectiu d'evitar planificacions bilaterals de cadascun dels actors que treballen als districtes, així com una millor utilització de les eines existents.

Al llarg d'aquest dos anys s'ha acompanyat als districtes en la preparació i realització dels Exercicis de Planificació i Gestió Integrals (EPGI) a Pemba. Concretament s'ha recolzat als districtes amb la preparació prèvia realitzant trobades amb cadascun dels equips directius i responsables dels diferents programes utilitzant les eines facilitades per la província (models de planificació)

Durant 2011 i per tal de reforçar la preparació, es va realitzar en una primera fase un seminari de formació sobre planificació i gestió els dies 10,11 i 12 de juny amb la participació de directors dels districtes, metges districtals, administratius, responsables de salut comunitària i responsables de SMI dels

tres districtes. Aquesta formació va ser facilitada per un equip del departament de Planificació i Cooperació de la DPS de Cabo Delgado.

No obstant durant 2011 no va ser possible concloure aquesta fase de planificació amb la realització posterior de les trobades de preparació ja que la DPS va comunicar la impossibilitat de realitzar els exercicis de planificació degut a la falta de fons, però de forma sobtada i amb només tres dies d'anticipació es va convocar a tots els districtes a una trobada de planificació a Pemba, per tant no va haver temps suficient per realitzar aquesta preparació. Tot i això els districtes van ser acompanyats durant la realització dels exercicis de planificació amb suport tècnic i logístic per part de l'equip de **medicumsmundi**.

Malgrat tots els esforços realitzats, encara existeixen dificultats en el procés de planificació degut a diferents motius: **(1)** encara existeix una feble formació dels equips districtals en matèria de gestió, **(2)** desconeixement de les eines de planificació, especialment per part dels responsables dels diferents sectors, **(3)** irregularitats en la informació referent als fons existents per a l'exercici que ha de ser planificat, **(4)** la no participació de la totalitat d'actors en els temps establerts segons el cicle de planificació, **(5)** Sistema d'Informació Sanitària (SIS) infravalorat i **(6)** poca participació i implicació dels responsables dels diferents programes a la planificació (normalment només hi participen directors, sector administratiu/recursos humans i departament de salut comunitària) aspecte que posteriorment dificulta la implementació de les activitats planificades.

Tot i aquestes dificultats exposades, es constata un augment progressiu del grau d'execució de les activitats planificades, evidenciant d'aquesta manera dinàmiques de treball més consolidades, encara que es mantenen les dificultats per utilitzar el POA com a eina de seguiment i certa manca de lideratge per part del districte a la planificació així com la inclusió de la totalitat dels actors existents a la zona.

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

Malgrat la implementació del procés de descentralització de la totalitat dels fons del sistema sanitari (Pressupost de l'Estat, receptes consignades/pròpies i fons externs) continuen tenint un flux que no pot ser enquadrat dins de les transferències fiscals intergovernamentals, ja que els fons del Pressupost de l'Estat i les receptes són els únics amb aquest enquadrament. Un altre gran repte del sector sanitari i la resta dels sectors amb aquest nou àmbit de planificació i gestió territorial és la interdependència dels mateixos. Els serveis districtals no són unitats pressupostàries dins de l'actual sistema de gestió, sinó unitats executores. Els fons s'han de sol·licitar per les Secretaries Permanents Districtals i es realitza una única sol·licitud a la Direcció Provincial de Finances.

Per poder fer aquest tràmit, la totalitat dels sectors han d'haver justificat els fons anteriors, en cas de que per exemple salut o educació no hagi justificat els fons anteriors no es poden mobilitzar nous fons.

L'ajuda pressupostaria entregada als districtes, HR de Montepuez i CFPS de Pemba ha permès enfortir la capacitat de gestió dels districtes i millorar també la capacitat de planificació i control pressupostari així com fer possible l'existència de fons per a les despeses corrents, especialment de gran ajuda durant els primers mesos de l'any degut als endarreriments habituals en l'aprovació i mobilització dels fons del Pressupost general de l'Estat, facilitant d'aquesta manera la implementació de les activitats realitzades i evitant endarreriments en l'execució.

Durant 2010 i 2011 s'han realitzat trobades amb els administratius i directors districtals per analitzar l'estat de les ajudes pressupostaries entregades així com el grau de justificació dels processos comptables. Al final de la intervenció es mantenen algunes dificultats com l'obtenció dels balanços d'execució comptable dels districtes, degut a la manca de metodologies i eines de treball globals (el districte no realitza un balanç comptable que contempli la totalitat de fons, es realitzen balanços comptables per cada una de les fonts de finançament), i per un altre banda degut a les irregularitats i endarreriments en la disponibilitat dels fons del PGE i l'existència d'actors amb diferents calendaris fiscals i moments d'entrega de fons fa que moltes vegades quan reben l'ajuda pressupostaria han d'assumir el pagament de deutes existents amb proveïdors locals (especialment de menjar i combustible), impeding d'aquesta manera el compliment de la previsió realitzada en quan a l'aplicació dels fons.

Tot i aquestes dificultats es constata cada cop una major transparència dels districtes, especialment de Balama i Namuno a l'hora de comunicar els fons disponibles independentment dels fons de finançament, aspecte que ha evitat la duplicitat de recursos i una millor distribució dels mateixos.

Durant aquests dos anys ha estat possible entregar el 100% de les ajudes pressupostaries previstes al HR de Montepuez, SDSMAS de Montepuez, SDSMAS de Balama, SDSMAS de Namuno i CFPS de Pemba així com suport econòmic directe per a la realització d'activitats programades.

En el moment de realització del present informe, tots els processos de comptes d'ajudes pressupostaries estan correctament justificats als tres districtes, manquen només alguns processos de comptes d'activitats concrets com la trobada d'avaluació del programa de cures Domiciliaries (2.800,00 Mzm) o la Fira de Salut de Montepuez (15.000,00), activitats realitzades al 2010. La DPS té pendent la justificació de la segona entrega de fons per a la realització de l'estudi del baix pes al naixement (124.000,00 Mzm) entregat també al 2010.

No obstant, el percentatge de justificació és del 95,93% respecte a la totalitat dels fons entregat a les institucions beneficiàries.

Existeix també un augment progressiu del grau d'execució d'activitats a mesura que ha anat avançant la intervenció, recolzant cada cop un major nombre d'activitats dels propis districtes no incloses en la nostra formulació, com per exemple les campanyes d'immunització, la campanya de distribució universal a Namuno, també hem estat invitats a altres tipus d'activitats com la formació provincial sobre els nous protocols d'abordatge de la desnutrició.

Medicusmundi ha acompanyat la supervisió integrada a cadascun dels districtes durant 2010 i 2011. També s'han realitzat o acompanyat anualment visites a totes les USP. La supervisió provincial no s'ha pogut realitzar durant 2011 per manca de fons per part de la DPS.

Finalment, destacar que s'ha recolzat tècnica i metodològicament l'elaboració dels informes trimestrals i anuals dels districtes, donant èmfasi en la millora de l'anàlisi de les dades epidemiològiques, utilitzant el mòdul bàsic així com les eines informàtiques i metodològiques disponibles.

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

L'avaluació de les activitats tècniques i financeres es realitza a les reunions mensuals i trimestrals de planificació realitzades amb els SDSMAS i en els Consells Coordinadors Distritals.

Les reunions han estat realitzades majoritàriament amb el Director, el Metge i el responsable de Salut Comunitària, comptant en altres ocasions amb responsables dels diferents programes i amb l'administratiu per al seguiment de la part econòmica. S'ha insistit molt en donar una visió més integral que permeti valorar el grau d'execució del POA districte.

Durant 2010 i 2011 s'ha realitzat el Consell Consultiu als tres districtes i han comptat amb la participació del personal de les UPS on s'ha pogut analitzar de forma integral totes les activitats desenvolupades per els districtes.

Finalment destacar com aspecte extremadament positiu que al Consell Coordinador Provincial realitzat entre el 19 i el 22 de Juliol han estat convidades, per primera vegada, les ONGs de la província a la participació de la totalitat del mateix, mentre que els anys anterior estava permesa la participació només durant la sessió d'obertura i de clausura.

1R2.A.2.4. Fomentar la utilització i l'anàlisi correctes de les dades del SIS per a la planificació i gestió de districte.

L' anàlisi correcte de les dades del SIS és una eina clau per poder tenir una visió clara de la situació epidemiològica de la població, així com de la capacitat instal·lada i de la productivitat del SNS per a poder realitzar planificacions adaptades a la realitat existent amb una adequada distribució dels recursos i amb una pressa de decisions basada en la realitat.

Al llarg de la intervenció s' ha treballat als tres districtes amb els responsables dels NEDs (Nucli d' Estadística Districte) i els responsables de les USP en matèria de recollida i interpretació de dades, càlcul i monitoratge de població beneficiària. La metodologia utilitzada ha estat la realització de formació en servei amb els responsables dels NEDs i tècnics de les USP així com el suport tècnic per a l' elaboració i discussió dels informes periòdics que realitzen els districtes.

Els districtes han realitzat reunions mensuals (generalment reunions del col·lectiu per a l'anàlisi de dades) abans de ser presentats a l'informe provincial. En aquestes reunions però no solen comptar amb la presència del personal de les USP que es limita tant sols a l' entrega de dades, pel que s' ha intentat incidir molt en la millora de la comunicació entre els diferents nivells del SNS i en la retroalimentació entre els mateixos. Anualment s' ha entregat ajuda econòmica per a realitzar una reunió d' anàlisi de dades amb participació del personal de les USPs, que normalment es realitzen a finals d' any i serveixen com a base per la realització del informe de balanç anual que els districtes presenten a la DPS.

Al 2010 i amb l' objectiu de realitzar una revisió dels indicadors de carrega de treball per a millorar la qualitat de la informació, i monitoratge de l' activitat realitzada per millorar la gestió dels recursos, es va col·laborar amb el MISAU i l' organització HAI (Health Alliance International) per a la realització d' un estudi d' unitats d' atenció. Aquest estudi va tenir una cobertura d' àmbit nacional cobrint quatre províncies (Maputo, Sofala, Manica i Cabo Delgado). **Medicusmundi** va recolzar tècnica i econòmicament la realització de l' estudi a la província de Cabo Delgado. Les conclusions de l' estudi demostren que l' actual sistema de medicació de les UAs s' adapta encara, tota la realitat epidemiològica del país (inclòs tenint en compte la persistència de malalties cròniques com el VIH/SIDA).

Durant 2011 continuant amb aquesta línia de treball es van crear noves eines per a la recollida de dades i un altre per al monitoratge de l' activitat realitzada a les USP. La primera d' aquestes eines està inclosa al nou guió de planificació elaborat per a la consultoria realitzada en matèria de planificació i la segona ha estat presentada formalment a la DPS per la seva aprovació i implementació. També durant aquest mateix any i a sol·licitud de la pròpia DPS es va recolzar econòmicament i tècnicament el desplaçament del responsable provincial de

planificació per a la realització d' una supervisió en matèria de SIS al HR de Montepuez.

1R2.A.5 Sistematitzar experiències

El document de sistematització creat al 2009 ha permès la recollida d'alguns dels indicadors de la intervenció considerats necessaris, el document s' ha anat actualitzant de forma periòdica cada mes, i això ens ha permès saber en qualsevol moment el nivell d' execució de les activitats i l'estat dels indicadors.

Aquesta matriu junt amb els informes mensuals d'activitats, els informes de les visites de seguiment de l' oficina de Maputo, els informes de les visites de seguiment de l'OTC, les planificacions i el monitoratge trimestral tècnic i econòmic, han constituït la base bibliogràfica utilitzada durant 2011 per a la realització del document final de sistematització.

Per un altre banda al 2011 es va realitzar una consultoria amb l' objectiu d' elaborar un guió de planificació adaptat a l' àmbit districtal prèvia revisió dels instruments de planificació existents i amb concordança amb el SISTAFE (Sistema d' Administració Financera de l' Estat) per tal de poder oferir una base als diferents gestors de programes durant el procés d' elaboració i implementació dels plans districtals de salut així com per al monitoratge dels graus d' assoliment dels objectius i fites establertes. Aquesta nova eina ha estat presentada oficialment al MISAU i es troba en aquests moments en fase d' aprovació. Com annex a aquest informe s' adjunten les taules de sistematització i els informes de les consultories realitzades.

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

Per a l' enfortiment dels programes prioritaris de salut i poder assegurar que els objectius marcats per als mateixos corresponen amb les necessitats, s' han realitzat al llarg de la intervenció visites de supervisió, seguiment i avaluació de l' activitat clínica amb el personal de les USP. Aquestes visites han permès observar la qualitat amb que són realitzades les activitats així com monitoritzar els canvis o la implementació dels protocols en vigor. A part de tot això aquesta metodologia de treball pretén ser un instrument de participació i inclusió de tots els professionals sanitaris enfortint la seva capacitat d' anàlisi i estimulant la recerca conjunta de solucions als problemes detectats.

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

Durant 2010 i 2011 es van realitzar visites de supervisió dels diferents programes prioritaris (programa allargat d' Immunització, salut matern-infantil, Vigilància Epidemiològica, Tuberculosi i Lepra, Prevenció de la Transmissió Vertical de VIH..) tant a les unitats sanitàries perifèriques com a les seues districtals. En aquestes visites de seguiment s' ha treballat la millora de la qualitat de l'atenció clínica i el seguiment dels protocols establerts per al MISAU a través de mecanismes de formació en servei.

S'han continuat facilitant actualitzacions dels protocols i fluxgrams de diagnòstic i tractament clínic existents, donat que moltes de les unitats sanitàries no disposaven de les versions actualitzades i també han estat facilitades fitxes, llibres de registre i manuals clínics.

S'observa també un augment progressiu a mesura que el conveni avança en quant al compliment de visites segons la planificació prèviament realitzada. Així doncs al 2010 es van realitzar un 81,95 % de les visites planificades inclosos els tres districtes, i al 2011 un 100 % respecte al 40% de visites que es va aconseguir al primer any d' intervenció.

Com aspectes mes positius d'aquesta metodologia de treball podem destacar els següents avantatges:

(1) millora de la comunicació i retroalimentació entre les seues districtals i les USP; **(2)** facilita la proximitat, suport tècnic i moral als RH, especialment el de les USP més distants; **(3)** es pot oferir al mateix temps suport logístic al districte ajudant amb la distribució de medicament o altres materials sanitaris a les USP visitades i **(4)** permet que els professionals de les USP estiguin actualitzats en quant als protocols vigents.

1R3.A.2 Analitzar i retroalimentar la pràctica clínica

Com a estratègia per l'enfortiment dels mecanismes de formació en servei, s' ha intentat potenciar al llarg de la intervenció la realització de sessions clíniques. Han existit algunes dificultats per aconseguir la constància en la seva realització degut bàsicament a la manca de planificació per part dels districtes i manca de rutina que van fer que els anys anteriors no es poguessin realitzar però com es pot veure al districte amb mes dificultats , en aquest cas Balama ha aconseguit realitzar les sessions clíniques de forma mensual.

Sessions clíniques realitzades:

	2010	2011
BALAMA	3	12
MONTEPUEZ	14	25

NAMUNO	17	12
---------------	-----------	-----------

Les sessions clíniques han estat preparades de forma rotativa pel propi personal del districte amb suport tècnic del sanitari de medicusmundi. La selecció dels temes ha tingut en compte les necessitats identificades durant les visites de seguiment i finalment destacar com aspecte positiu que a Montepuez durant 2011 s'han inclòs en la seva preparació i participació els estudiants que es trobaven en practiques d' infermeria al HR de Montepuez.

S'han continuat reformant les mini biblioteques creades al 2008 amb la reproducció de materials per facilitar l' existència d' eines de consulta i promocionar l' auto formació del personal, especialment de l'existent a les USP que tenen una major dificultat d' accés a la informació.

Material lliurat a les USP dels tres districtes durant 2010:

- Estratègia de casa d'espera de dones embarassades (manual del MISAU) a totes les USP i seus dels tres districtes.
- Estratègia de treball amb llevadores tradicionals (manual del MISAU) a totes les USP i seus dels tres districtes.
- Actualitzacions en hematologia (criteris de transfusions sanguínies) a totes les USP i seu de Namuno.
- Protocol del MISAU per a emergències gineco- obstètriques) a totes les USP i seu de Montepuez.
- Protocols del MISAU per a Consultes de Nens en Risc i Tractament d'infeccions Oportunistes a totes les USP i seu de Montepuez.
- Manual de Vigilància Epidemiològica a totes les USP i seu de Montepuez.
-

Material lliurat a les USP dels tres districtes durant 2011:

- Fluxgrames per el funcionament de les maternitats.
- Estratègia de gènere del MISAU.
- Reproduccions de diversos llibres sobre cirurgia, ortopèdia, obstetrícia, pediatria, Medicina Interna i on no hi ha metge (només a Balama)
- Fluxgrames d' atenció per a emergències (només a Balama)

1R3.A.3 Sistematitzar experiències

Tal i com s'ha indicat al **R2.A5** s' ha anat recollint de forma sistemàtica i periòdica informació rellevant de la intervenció que ha permès fer un

monitoratge de la mateixa, i també ha estat la base bibliogràfica per a la realització durant 2011 d'una consultoria sobre el suport a la practica clínica realitzada per medicusmundi. Aquesta consultoria ha tingut dos objectius fonamentals, per una banda sistematitzar el suport i les metodologies de treball utilitzades per medicusmundi en la millora de la practica clínica a través de les supervisions i la formació en servei obtenint algunes conclusions sobre la validesa, pertinència impacte i viabilitat d'aquesta estratègia d'intervenció i per un altre banda aquesta consultoria també ha tingut com a producte final una nova eina de supervisió, "el quadern de supervisió", que inclou els elements necessaris per a realitzar una autoavaluació per part dels tècnics de les USP i ofereix al mateix temps elements de referència als gestors dels programes en tot el procés de supervisió.

Aquesta eina introdueix la possibilitat de donar valors qualitius que poden ser compilats i quantificats permetent d'aquesta manera valorar les constatacions fetes durant les visites, i per altre banda permet també tant a supervisors com a supervisats la presa de decisions basada en l'evidència i direcciona a la resolució de les dificultats identificades d'una forma simple, clara i precisa.

Aquesta eina ha estat presentada a la DNAM (Direcció Nacional d'Assistència Medioca) per a la seva aprovació i s'espera que es podrà implementar al llarg de la pròxima intervenció.

1R3.A4. Realització d'investigacions sobre baix pes al naixement.

L'estudi realitzat ha estat liderat per el responsable provincial de vigilància epidemiològica i el responsable provincial de PAV. **Medicusmundi** ha recolzat la realització de l'estudi al llarg de tot el procés, tant econòmicament com tècnicament, concretament en aspectes com: **(1)** seguiment del compliment del cronograma; **(2)** supervisió de la qualitat de la recollida de dades; **(3)** suport tècnic a les infermeres de SMI en la fase de recollida de dades després de la formació rebuda i **(4)** elaboració de l'informe final de conclusions

En una primera fase els responsables de l'estudi van contactar amb un assessor extern, el Dr. Francisco Mbofana, metge en Salut Pública del Departament d'Investigació del MISAU per a la realització dels termes de referència de l'estudi.

La presentació de les conclusions finals de l'estudi va ser realitzada al col·lectiu de la DPS de Cabo Delgado el dia 3 d'octubre de 2011. Com annex a aquest informe s'envia també l'informe amb les conclusions finals de l'estudi.

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

La intervenció **medicums**mundi en aquesta area s' ha basat en l' assistència tècnica i metodològica per a la realització en primer lloc dels plans de formació continua dels districtes basats en les necessitats detectades durant les visites de seguiment i supervisió i en segon lloc en donar suport a la preparació i realització de les formacions continues incloses en aquests plans. Per un altre banda es va oferir suport pressupostari al CFOS de Pemba per a la realització de cursos inicials , així com el reforç de les capacitats del seu quadre docent a través de la realització de seminaris pedagògic anuals i un intercanvi de experiències.

R4.A.1. Recolzar la formació inicial

En la línia de millora de la qualitat dels recursos humans de la xarxa sanitària, es prioritza el suport a la formació inicial impartida als centres de formació inicial. En aquest cas, aquesta intervenció es realitza a través del suport directe al Centre de Formació de Salut de Pemba durant 2009 i 2010 (suport pressupostari) i amb la realització de forma anual d' un seminari pedagògic dirigit a les docents del centre i que comprenia diferents continguts com per exemple la formulació d' objectius d' aprenentatge, medicació i avaluació del rendiment pedagògic, motivació i comunicació a les aules i estratègies de planificació del procés d' ensenyament i aprenentatge. Cadascun dels temes va comptar d' una part teòrica acompanyada per exercicis pràctics en forma de petits tallers.

Estava previst en un primer moment el finançament d' un únic curs inicial al CFPS, però en el moment d' iniciar el propi centre va sol·licitar la modificació del suport previst degut al greu endarreriment que en aquells moments existia en l' aprovació del PGE provocant que el centre no tingués en aquells moments fons per iniciar cap dels cursos previstos per tant es va optar per oferir l' ajut en forma de ajuda pressupostaria per tal d' assegurar el bon desenvolupament dels cursos previstos. A la taula següent es pot veure un resum dels cursos recolzats així com dels resultats obtinguts en quant al nombre l' alumnes graduats:

CURS	NIVELL	INICI	FI	MATRICULATS		GRADUATS		% GRADUATS	
				H	D	H	D	H	D
TMPSM	MITG	04/02/2008	24/07/2010	25	8	17	4	68,00%	50,00%
TMG	MITG	04/02/2008	24/07/2010	32	10	21	8	65,63%	80,00%
ESMI	BASIC	16/07/2010	21/09/2010	0	31	0	12	0,00%	38,71%
AMPSM	BASIC	16/07/2010	21/09/2010	26	4	14	4	53,85%	100,00%

AMG	BASIC	27/07/2009	17/12/2010	24	6	9	4	37,50%	66,67%
TOTAL				107	59	61	32	57,01%	54,24%
TOTAL HOMES I DONES				166		93		56,02%	

Fuente: Informe Anual CFPS de Pemba 2010

TMPSM: Tècnic de Medicina Preventiva i Sanejament del Medi.

TMG: Tècnic de Medicina General.

ESMI: Infermera de Salut Matern Infantil.

AMPSM: Agent de Medicina Preventiva i Sanejament del Medi.

AMG: Agent de Medicina General.

Va quedar pendent la contractació d' un assessor pedagògic per al centre, donat que les directrius del MISAU, i donat que les directrius existents en aquell moment no contemplaven aquesta figura, es van proposar algunes alternatives com per exemple la realització d' una consultoria per valorar la qualitat del CFPS o be la realització d' una revisió curricular del CFPS de Pemba de cara al procés que s' estava iniciant per a convertir el centre en un Institut de ciències de la Salut. El CFPS va proposar l' elaboració d' uns terme de referència per a la contractació d' un recurs humà que no nomes realitzes funcions d' assessoria pedagògica sinó que contemplaria també la realització d' activitats de docència directa en àrees com informàtica. No obstant totes aquestes propostes no va ser possible per part del CFPS concretar cap intervenció concreta.

Finalment i per a un major reforç de les capacitats dels quadres docents del centre, durant el segon semestre de 2010 van ser realitzats tres intercanvis d' experiències amb altres centres de formació del país amb l' objectiu de conèixer metodologies i intervencions en diferents àrees per a posteriorment poder ser incorporats al CFPS de Pemba. Els intercanvis realitzats van ser:

- Intercanvi amb el CFPS de Tete (18 al 26 de setembre) amb l' objectiu de conèixer el funcionament del **laboratori humanístic (sala de practiques)** en el qual hi va participar una professora del centre.
- Intercanvi amb el CFPS de Massinga (19 al 25 de setembre) amb l' objectiu de conèixer l'experiència d' aquest centre en matèria d' **aproximació comunitària**, on hi va participar un professor del CFPS de Pemba.
- Intercanvi amb l'Annex de Mocimboa da Praia (17 al 24 d'octubre) en matèria de **procés d' ensenyament i aprenentatge** amb la participació del director pedagògic del CFPS de Pemba.

R4.A.2 Recolzar la formació contínua de personal sanitari, de gestió i auxiliar

Les formacions contínues estan coordinades pel Departament de Formació Contínua de la Direcció Provincial de Salut de Cabo Delgado. Cada un dels districtes elabora, a principi d'any, el seu plànol de formacions contínues basats en les necessitats identificades de les visites prèvies de seguiment i avaluació que són realitzades per part de la DPs i per part de **medicusmundi** i també altres formacions amb el suport d'altres ONG's de la zona.

Els destinataris de les formacions són el personal de les unitats sanitàries perifèriques i de les seus districtals. Totes les formacions son preparades i acompanyades per la sanitària del projecte junt amb els formadors que acostumen a ser els responsables dels diferents programes en funció del tema a tractar i el cap mèdic del districte.

➤ **Formacions recolzades i acompanyades per medicusmundi durant 2010:**

MONTEPUEZ:

- **Discussió de morts maternes i neonatals:** el 8 d'abril. Va ser una trobada multi sectorial i multidisciplinari amb la participació de personal sanitari i de suport (administratiu, conductor, personal de neteja) dels tres districtes de la zona d'intervenció amb la participació d' un total de 39 professionals de salut de les seus i USP (20 homes i 19 dones).
- **Diagnòstic i abordatge de caos de PFA i Xarampió:** el 19 i 20 de juny amb la participació de 21 tècnics de salut de la seu i USPs (16 homes i 5 dones).
- **Nutrició:** el 26 i 27 de juny amb la participació de 17 tècnics de salut de la seu i USPs (8 homes i 9 dones).
- **Seminari de bio seguretat i deontologia professional:** el 24 i 25 de Juliol amb la participació de 30 agents de servei.

BALAMA:

- **Salut oral:** el 19 de juny, amb la participació de 17 tècnics de salut de la seu i USP (11 homes i 6 dones).
- **Malalties de notificació obligatòria i no obligatòria:** 20 de juny, amb la participació de 17 tècnics de salut de la seu i USP (11 homes i 6 dones).
- **Estratègia RED i PAV:** el 20 i 21 de Novembre, amb la participació de 33 tècnics de salut de la seu i USP (21homes i 12 dones).



NAMUNO:

- **Transfusions sanguínies:** 22 i 23 de Maig, amb la participació de 21 tècnics de salut de la seu i USP (13 homes i 8 dones).
- **PCI (Prevenió i control d' infeccions) :** 5 i 6 de Juny, amb la participació de 25 tècnics de salut de la seu i USP (12 homes i 13 dones).
- **PCI (Prevenió i control d' infeccions):** 21 i 22 d'Agost. Aquesta formació va ser repetida amb l'objectiu de que poguessin participar el màxim nombre possible de professionals. Va comptar amb la participació de 25 tècnics de la seu i USP (18 homes i 7 dones).

➤ **Formacions recolzades i acompanyades per medicusmundi durant 2011:**

DPS:

- **Planificació i gestió:** realitzada els dies 10, 11 i 12 de Juny. Va ser facilitada per un equip del departament de planificació i cooperació de la DPS i van participar un total de 30 persones: directores districtes, caps mèdics dels districtes, administratius, responsables de salut comunitària i responsables de SMI de cadascun dels tres districtes.

MONTEPUEZ:

- **Prevenió de Diarrees i Colera:** els dies 28 i 29 de gener amb la participació de 21 tècnics incloent personal de les USP (13 homes i 8 dones).
- **PCI:** els dies 9 i 10 de Juliol amb la participació d'11 agents de servei.

BALAMA:

- **Formació en Gestió de medicaments:** els dies 29 de febrer i 20 de març amb la participació de 16 tècnics (9 homes i 7 dones).
- **PCI:** 18 i 19 de Juny amb la participació de 14 tècnics (7 homes i 7 dones)
- **Formació en Malària** el dia 27 de novembre amb la participació de 30 professionals de salut (12 dones i 18 homes)

NAMUNO:

- **PPE (Profilaxis Post Exposició)** : els dies 12 i 19 de març. Aquesta formació d'un dia de duració va ser realitzada en dues fases per permetre la participació del màxim nombre possible de professionals, un total de 35 (23 homes i 12 dones).
- **Nutrició**: els dies 16 i 17 d'abril amb la participació de 10 tècnics de salut (7 homes i 3 dones).

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

El perfil epidemiològic de Moçambic està fortament marcat per les malalties transmissibles, així com el baix nivell d'educació sanitària de la població, afectant de forma notable les pràctiques de maternitat segura, prevenció del VIH, higiene mediambiental... En aquest context la formació en salut comunitària i les tècniques d'aproximació comunitàries es consideren una estratègia indispensable per al canvi d' hàbits sanitaris de la població i està dins de les prioritats formatives dels districtes.

A sol·licitud dels propis districtes s'ha prioritzat l'àrea de salut matern-infantil i el treball conjunt amb les llevadores tradicionals, amb l'objectiu d'estimular un augment de la cobertura de parts institucionals i poder aconseguir la fita establerta al Pla Estratègic del Sector Salut (PESS) del 56% per al 2010.

Les formacions realitzades van constar de dues parts: una primera fase d'anàlisi de la situació existent i de possibles estratègies de col·laboració entre ESMI i llevadores Tradicionals així com el càlcul de les fites que es volien aconseguir. En una segona fase a partir de 2010 va ser explicada la metodologia i implementació del "Programa d' Incentivació del Part Institucional" que consisteix en incentivar mensualment a aquelles llevadores tradicionals que col·laboraren amb la seva USP de referència acompanyen a dones embarassades a realitzar consulta prenatal o a realitzar el mateix part. Amb aquesta intervenció es pretenia no només augmentar la cobertura del part institucional sinó també l' augment de la utilització dels serveis de SSR per part de les dones en edat fèrtil.

Formacions comunitàries recolzades i acompanyades durant 2010:

MONTEPUEZ:



- **Capacitació de llevadores tradicionals:** de l'11 al 12 de juny amb la participació de 13 professionals de salut (6 homes i 7 dones) i 30 llevadores tradicionals.
- **Trobada d' avaluació anual del programa de parts institucionals:** el 4 de desembre amb la participació de 12 professionals de salut (2 homes i 10 dones) i 23 llevadores tradicionals.

BALAMA:

- **Capacitació de llevadores tradicionals:** del 13 al 14 de març amb la participació de 14 ESMI) i 24 llevadores tradicionals.
- **Trobada de seguiment del programa d' incentivació del part institucional:** el dia 2 d' octubre amb la participació de la responsable districte de SMI, la cap medica districte i 22 llevadores tradicionals.
- **Trobada d' avaluació anual del programa de parts institucionals:** el 19 de desembre amb la participació d'11 professionals de salut (2 homes i 9 dones) i 17 llevadores tradicionals.

NAMUNO:

- **Capacitació de llevadores tradicionals:** del 20 al 21 de març amb la participació de 10 professionals de salut (3 homes i 7 dones) i 19 llevadores tradicionals.
- **Trobada d' avaluació anual del programa de parts institucionals:** el 18 de desembre amb la participació de 13 professionals de salut (3 homes i 10 dones) i 17 llevadores tradicionals.

Formacions comunitàries recolzades i acompanyades durant 2011:

MONTEPUEZ:

- **Cloració d' aigua i prevenció de diarrees per activistes:** dia 30 de gener amb la participació de 54 activistes inclosos els del programa de cures domiciliaries (20 dones i 34 homes)
- **Trobada amb llevadores tradicionals:** per al seguiment del programa de incentivació del part institucional el dia 24 de juny amb la participació de 32 dones i 3 homes.

BALAMA:

- **Trobada amb llevadores tradicionals:** per al seguiment del programa de incentivació del part institucional el dia 2 de juliol amb la participació de 35 dones i 3 homes.



- **Trobada amb la AMETRAMO**, (Associació Moçambiquesa de Practicants de medicina Tradicional) el dia 3 de desembre amb la participació de 45 practicants de medicina tradicional (33 dones i 12 homes).
- **Trobada per la reactivació dels comitès de salut:** realitzada el dia 10 de desembre amb la participació de 32 representants dels comitès del districte (7 dones i 25 homes).

NAMUNO:

- **Trobada amb llevadores tradicionals:** per al seguiment del programa d'incentivació del part institucional el dia 30 de juliol amb la participació 25 llevadores tradicionals i cinc tècnics de salut (4 dones i 1 home).

R5: Millorar 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

L'objectiu d'aquesta activitat és poder disposar a cada districte dels materials necessaris (normalment materials IEC com samarretes , àlbums o tríptics informatius) per poder desenvolupar les activitats d' educació sanitària planificades. Al llarg d' aquesta intervenció els districtes no han realitzat cap pla IEC que integri la totalitat d' activitats d' educació sanitària, tot i que cada gestor de programa realitza de forma anual la seva planificació d'activitats i trobades amb la comunitat.

A partir de 2010 i un cop iniciat el programa d' incentivació del part institucional els materials reproduïts han estat dirigits a aquest programa (manuals per a les ESMI, LLTs o fitxes) per al correcte seguiment del programa. L' objectiu d' aquesta intervenció és aconseguir l' augment de la taxa de cobertura del part institucional a través d' una major col·laboració entre les llevadores tradicionals i les USP. Mitjançant els incentius es deuria constatar un augment del nombre de dones usuàries dels serveis de SSR (consulta prenatal, serveis de planificació familiar, consulta post-part...) acompanyades per llevadores tradicionals.

Per a un correcte seguiment del programa van ser creades unes fitxes per comptabilitzar el treball mensual realitzat per les llevadores tradicionals, on es recull informació del nombre de dones acompanyades a realitzar el part o cap a altres serveis existents. Posteriorment aquestes fitxes, a final de cada mes, són

lliurades als responsables de SMI que determinen les llevadores que rebran l'incentiu (només aquelles que hagin aconseguit la fita establerta) consistent en 5 kg d' arròs, 1 kg de sucre i una barra de sabó.

També durant 2011 es van lliurar els manuals de Llevadores Tradicionals a les ESMI de les USP dels tres districtes i manuals per a les pròpies llevadores tradicionals.

R5.A.2 Activar el programa de cures domiciliàries per a persones que viuen amb VIH i Sida i altres malalties cròniques

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

Amb l'objectiu d'enfortir la sostenibilitat de les iniciatives organitzacionals existents, es va optar en un primer moment, per no crear noves xarxes sinó per a la consolidació de les que ja existien a Montepuez, valorant que aquesta estratègia seria la més eficaç per poder donar seguiment al procés de consolidació del programa de cures domiciliàries iniciat durant 2008.

Els principals fòrums on s' ha participat són els següents:

- **Participació entrebades regulars de la Secretaria permanent del Govern de Montepuez**, entitat responsable de la Comissió Districtal de HIV/SIDA. En aquest àmbit es va recolzar la realització al 2010 d' un seminari dirigit als caps de barro i altres líders comunitaris tant de la seu com de la perifèria en diferents estratègies que el govern volia impulsar com: "un alumne, una planta", "permanència de les nenes a l' escola", "colera", "higiene i salut ambiental" i "legislació existent sobre VIH". L' agenda d' aquest seminari va contemplar també un espai per al programa de Cures Domiciliàries on van ser presentades les activitats d' educació sanitària que s' estaven desenvolupant.
- **Trobades regulars amb ONGs de la Província** especialment amb WIWANANA que va facilitar tres seminaris dirigits als activistes del programa de Cures Domiciliàries.
- Participació regular en el **grup temàtic de salut comunitària de ONGs** de la província.
- Suport econòmic a diferents grups per a la realització d' activitats relacionades amb l' àmbit sanitari:

- **Celebració del dia de l' infermer a Montepuez**, al 2010 i 2011 i també al districte de Namuno durant 2011
- **Suport econòmic per a la realització de la fira de salut a Montepuez** al 2010
- **Suport als SDSMAS de Balama i Namuno per a la celebració del dia 1 de Desembre.**
- **Suport al districte de Montepuez per a la inauguració del CS de Natapata i Nropa.**

R5.A.2.2 Impartir formació inicial de voluntaris (supervisors i activistes) i reciclatge.

El MISAU ha definit que l'estratègia de Cures Domiciliàries s'ha d'executar entre el propi MISAU i les associacions de la societat civil, per tant, i dins d'aquest context, la formació de voluntaris per poder desenvolupar les activitats dins del programa de cures Domiciliàries està sota la responsabilitat d' ANEMO (Associació Nacional d' Infermers de Moçambic) organisme que ofereix les pautes per a la realització d' aquestes formacions incloent continguts i metodologia.

Com que al 2010 ja es comptava amb un grup estable d' activistes dins del programa de cures domiciliàries, es va optar per a la realització d' un pla de formació continua dirigit a consolidar els coneixements adquirits pels activistes durant la formació inicial i poder al mateix temps anar introduint nous temes en funció de les necessitats del programa.

Les activitats realitzades durant 2010 van ser les següents:

- Seminaris trimestrals sobre temes prioritaris que a l'igual que les formacions d'aproximació comunitària van ser facilitats per l' associació WIWANANA:
 - ✓ **Aproximació comunitària:** 28 i 29 de juliol, amb la participació de 20 activistes (14 homes i 6 dones).
 - ✓ **Salut Sexual i Reproductiva:** 28 i 29 d' Agost amb la participació dels 20 activistes.
 - ✓ **Associativisme:** 19 i 20 de setembre amb la participació dels 20 activistes.
- Participació dels activistes en altres activitats formatives com per exemple un seminari sobre **rituals d' iniciació** els dies 9,10 i 11 de novembre, a Memba (Nampula) on va ser convidada una de les supervidores del programa.

- **Seminari de reciclatge** (14-16 de setembre el primer grup i 21-23 de setembre el segon grup) facilitat per el formador acreditat de Cures Domiciliaries del districte.

Les activitats realitzades durant 2011 van ser les següents:

- **Prevenió de diarrees:** el dia 29 de gener facilitat per el responsable de salut comunitària del districte i on van participar també altres activistes de fora del programa.
- **Seminari sobre planificació:** realitzat els dies 7 i 8 de maig i facilitada per la coordinadora del projecte i el sanitari local.

A més d' aquestes trobades i seminaris han estat realitzades altres activitats formatives amb els activistes del programa, com per exemple la seva integració a diferents USP properes a la seu (Niuhula, Namueto i CS Urbà) i també al ATS de Montepuez per a la realització d' activitats d' educació sanitària i altres activitats de suport a les US , activitat que ha servit al mateix temps per reforçar les capacitats tècniques dels activistes.

Finalment ha estat possible també la realització d' intercanvis d' experiències amb altres grups d'activistes que compten també amb un programa de cures Domiciliaries com el de Solidar Med a Chiure al 2010 i l' associació WIWANANA també a Chiure al 2011.

R5.A.2.3 Participar en les reunions del comitè TARV i d'atenció domiciliària.

Dins del comitè, participen els responsables de diferents seccions de l'hospital, lligades al programa de VIH: maternitat, laboratori, consulta pre-natal, VIH, centre d'aconsellament i testatge clínics. Les reunions es van realitzant amb força regularitat durant els dos anys (setmanalment a nivell districtal i mensualment a trimestralment provincial). També a conseqüència d' aquestes reunions s' han acompanyat diferents activitats a nivell districtal, com el programa de recerques actives.

Resultats de les recerques 2010		
Abandonaments	86	
Abandonaments recuperats	15	17,44%
Òbits	8	9,30%



Localitzats	11	12,79%
-------------	----	---------------

Resultats de les recerques 2011		
Abandonaments	179	
Abandonaments recuperats	39	21,79%
Òbits	25	13,97%
Localitzats	21	11,73%

A nivell provincial les trobades han tingut com a objectiu l' anàlisi de les dades a nivell general, estratègies d' intervenció i la realització d'alguns casos clínics. En aquestes trobades de caràcter trimestral han participat els caps mèdics dels districtes i les responsables de SMI.

S'han anat realitzant també reunions amb el Punt Focal de Cures Domiciliàries i el responsable districte del programa de ITS/VIH/SIDA junt amb la coordinadora de cures Domiciliàries per veure aspectes organitzatius i realitzar la planificació d'activitats. No obstant això, aquestes reunions no s' han realitzat amb la periodicitat prevista (mensuals) per manca d'implicació del personal tècnic del districte a causa, principalment, de la sobrecàrrega de feina que pateixen i la baixa motivació per acompanyar el programa.

Durant 2010 va ser realitzada per part del districte una supervisió del programa entre els dies 22 i 24 de novembre realitzada pel PFD de CDs i que va ser recolzada per medicusmundi mitjançant suport logístic (cotxe i conductor) com amb suport tècnic amb la presència i acompanyament de la coordinadora del programa.

R5.A.2.4 Realitzar visites en el domicili de les famílies incloses en el programa.

Les visites dins del marc del programa de Cures Domiciliàries es van iniciar a fer durant el mes d'Agost de 2008 un cop el programa es va posar en marxa. Les visites de seguiment es planifiquen de forma setmanal i han estat realitzades pels propis activistes, La coordinadora del programa i els supervisors comunitaris han realitzat visites de seguiment centrades en dos aspectes: (1) seguiment de les eines utilitzades pels activistes (fitxes de

valoració d'alta, de control d'adherència, per a la realització del pla de cures...) i (2) suport tècnic (formació en servei) a per a una prestació de cures de qualitat. Van ser creades també en aquest context nous guions de supervisió per ser utilitzats per part dels supervisors comunitaris en les seves visites de seguiment.

En el següent quadre es pot veure el nombre de beneficiaris atesos al llarg d'aquest dos anys:

	ENTRADES		ALTES		OBITS		ABANDO.	
	H	M	H	M	H	M	H	M
2010	35	53	26	44	8	14	1	3
2011	22	49	22	35	4	11	4	2
TOTAL	57	102	48	79	12	25	5	15

R5.A.2.5 Identificar, comprar i distribuir el material per als kits dels activistes, supervisors i famílies incloses en el programa de cures domiciliàries.

Per al correcte funcionament del programa ha estat necessari la distribució de diferents materials, els mateixos van ser organitzats en diferents tipus de kits:

- **Kits d'activistes:** materials necessaris definits al manual d'implementació del programa MISAU per a la realització de visites per part dels activistes. Aquests materials han estat entregats de forma mensual,
- **Kit dels beneficiaris:** lliurat a tots els beneficiaris després de completar un mes al programa, format per una manta, una cassola, una xarxa mosquitera, una tovallola sabó i clor per a potabilitzar l'aigua de consum.
- **Kit de medicaments per a la consulta TIO,**s' entrega a l'Hospital de Montepuez de forma trimestral.
- **Material IEC:** s'han fet gorres, samarretes, àlbums seriatos i manuals d'educació sanitària per als activistes.

A l'inici del programa van ser creades eines de control d'estoc dels diferents elements dels kits. L'adquisició dels mateixos s'ha realitzat amb el suport de l'equip de logística de l'oficina de Maputo seguint els procediments de compres vigents a l'organització.

Per al kit de medicament de suport a la consulta TIO (Tractament d' Infeccions Oportunistes) es va realitzar un anàlisi junt amb el districte per valorar les necessitats existent en funció del principal diagnòstic i dels medicaments dels quals ja disposava l' hospital podent així ajustar encara mes aquest suport a les necessitats reals existents.

R5 A 2.6 Realització d'activitats mensuals als barris de Montpeuz en gènere, drets humans i educació per a la salut.

Durant els primers anys del programa es va constatar que aquest era un bon espai per al desenvolupament d' activitats d' educació sanitària a l' àmbit comunitari, donat el estret llaç existent entre els activistes i les seves comunitats. Al mateix temps s' observen beneficis a nivell individual i familiar amb el potenciament dels auto cuidadors dels beneficiaris i amb l' adquisició d' hàbits saludables durant la seva permanència dins del programa. Aquesta activitat també va ser sol·licitada en diverses ocasions per la pròpia comunitat durant les trobades d'avaluació realitzades amb l' estructura comunitària.

Al 2010 i seguint amb la metodologia adoptada al R5.A1 va ser realitzat un pla d' informació, educació i comunicació (IEC) per a ser implementat pels activistes del programa, que contempla intervencions tant de caire individual amb els beneficiaris com familiar i comunitari. A una primera fase van ser identificats i reproduïts els materials per a la realització d'aquestes activitats i oferides eines metodològiques als activistes (formació en aproximació comunitària, fitxes de seguiment de les activitats realitzades...). Els materials identificats i reproduïts van ser els següents:

- Àlbums seriatos sobre temes com: higiene corporal i alimentar, prevenció de diarrees, transmissió prevenció de HIV, paludisme, sanejament del medi...
- Manuals d' educació sanitària adaptats (amb dibuixos) per treballar dins de l' àmbit familiar amb els beneficiaris i els seus cuidadors.
- Doblatge de la pel·lícula "El silenci de la dona" a la llengua macua (pel·lícula elaborada per medicusmundi i aprovada per el MISAU com a eina IEC.

A partir del segon semestre de 2010 es van començar a implementar les diferents activitats educatives planificades al barris on existia activista del programa i a les US on es col·laborava. També es va donar suport al districte en la realització de diferents campanyes de sensibilització seguint les

necessitats presents com per exemple campanyes de cloració de l' aigua de prevenció de les diarrees o d'immunització.

Han estat realitzades diferents tipus d' activitats: xerrades, representació de peces teatrals sobre PTV (Prevenció de la transmissió vertical del VIH) i reproducció de la pel·lícula i posterior debat amb diferents grups de la comunitat i/o institucions.

Les activitats realitzades durant 2010 es mostren en el següent quadre:

MES	ACTIVITAT	PREVISTES	REALITZADES	EXC.
JULIOL	Xerrades Educació Sanit.	17	16	94%
AGOST	Xerrades Immunització	17	17	100%
	Xerrades Educació Sanit.	6	6	100%
	Teatre	2	1	50%
SETEMBRE	Xerrades Educació Sanit.	3	3	100%
	Teatre	2	2	100%
	Pel·lícula	7	4	57%
OCTUBRE	Pel·lícula	3	2	67%
NOV.	Xerrades Educació Sanit.	23	23	100%
DESEMBRE	Pel·lícula	2	2	100%
	Xerrades Educació Sanit.	18	18	100%

Al llarg de 2011 es va donar continuació al pla IEC amb la realització d' activitats d' educació sanitària i van ser realitzades també xerrades, representacions teatral i cines fòrums:

ACTIVITATS PREVISTES	REALITZADES	EXCEC.	
Xerrades	240	393	163,75%
Projeccions pel·lícula	10	7	70,00%
Teatre	4	3	75,00%
Total	254	403	158,66%



6. RESULTATS ASSOLITS

En el següent quadre es pot valorar el nivell de compliment dels indicadors del projecte. El càlcul dels indicadors ha estat fet amb un horitzó temporal de dos anys

	Resultat previst a la finalització del projecte	Indicadors previstos i grau d' assoliment fins al 31 de Desembre de 2009	Observacions
R1:	Millora de la infraestructura, equipament i manteniment del Sistema Nacional de Salut (SNS)	I1.1 Construït el centre de salut de Nropa i seguint les indicacions de GACOPI en els terminis previstos durant el tercer any del projecte. 100%	Es va finalitzar la construcció al segon semestre de 2011
		I1.2 La unitat de manteniment de Montepuez està operativa al final del programa 100 %	Entrega d' equipament realitzada a finals de 2011
R2:	Suport tècnic a la planificació i gestió sanitària	I2.1 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. 100 %	POAs del districte de Balama, Namuno i Montepuez elaborats tant al 2010 com al 2011
		I2.2 90% de personal de salut capacitats en planificació i gestió 100 %	Realitzada formació en servei durant la preparació dels EPGI al 2010 i seminari sobre planificació i gestió al 2011
R2:		I2.3 Anualment s' executa, al menys un 80% de l' ajuda pressupostaria entregada per medicusmundi dels districtes de Montepuez, Balama, amb una desviació menor del 20% en les partides d' alimentació, combustible i manteniment d' estructures i equips, segons l' avaluació de la planificació	



		<p>executada</p> <p>100 %</p>	
		<p>I2.4 87% de despeses executada sobre el pressupost destinat al sector salut, calculat per districte</p> <p>XX %</p> <p>(Este indicador de momento no lo podemos calcular ya que en el informe anual de MTZ y BLM no aparece información sobre la ejecución económica.)</p>	<p>2010: MTZ 67,12%; BLM 64,14% i NMN 88,88%</p> <p>2011: MTZ S/D BLM S/D i NMN 60,77%</p>
		<p>I2.5 Cada any, s' executa almenys un 80% de la planificació tècnica amb almenys el 60% de les reunions planificades al final de cada any als districtes de Montepuez, Balama i Namuno</p> <p>100 %</p>	
		<p>IR2.6. Realitzades, al menys, una visita de supervisió anual des dels tres DDS a totes les USP; 1 supervisió integrada provincial anual a les seus de districte; i un consell de salut de districte per any en cada districte amb participació dels responsables de totes les USP</p> <p>92,85 %</p>	<p>Realitzades totes les activitats de l'indicador exceptuant la supervisió integrada provincial de 2011</p>
		<p>IR2.7. Els equips de districte realitzen el 100% de les reunions d'avaluació trimestral de dades del SIS per a l'elaboració de les planificacions</p> <p>100 %</p>	
		<p>IR2.8. Realitzat un estudi de consultoria sobre la revisió de les Unitats d' Atenció per a la millora de l' ús del SIS</p> <p>100 %</p>	
R3:	Incrementar la qualitat i eficiència dels programes prioritzats en els serveis d'atenció primària dels districtes de	<p>1R.3.1 El 70% de les unitats sanitàries perifèriques dels districtes de Balama, Montepuez i Namuno reben</p>	<p>Realitzades un 81,95% de visites al 2010 i un 100% al 2011, totes elles acompanyades.</p>

durant tota la vida del projecte una visita de seguiment al trimestre, que consta:



	Montepuez, Balama i Namuno	100 %		
		a) un augment del percentatge de persones diagnosticades de tuberculosi, desagregat per sexe, als quals se'ls realitza el test de VIH cada any. Base 2007: 83% Província 84% Montepuez; 100% Balama; 99% Namuno	2010: MTZ 72 %, BLM 92 %, NMN 98%	2011: MTZ S/D BLM 100% NMN 100% ¹
R3:		b) Núm. d' adults amb HIV avançada que reben TARV d' acord amb els protocols nacionals desagregats per sexe.	2010: MTZ: 273 H i 365 D. NMN: 205 H i 207 D. BLM: 45 H i 79 D.	2011: MTZ: 783 H i 486 D. NMN: 180 H i 227 D BLM: 106 H i 215 D
		c) Núm. De nens que es beneficien del TARV pediàtric, desagregat per sexe.	2010: MTZ: 22 nenes i 31 nens, NMN 1 nenes i 2 nens, BLM 2 nenes i 3 nens,	2011: MTZ: 42 nenes i 46 nens, NMN 9 nenes i 14 nens, BLM 8 nenes i 6 nens,
		d) 100% dels responsables districtals dels programes de TB, Lepra i TARV coneix i sap interpretar les seves dades sobre abandonaments i errades terapèutiques dels programes esmentats. 100 %		
		e) 40% de dones embarassades HIV reben medicament ARV ens els últims 12 mesos per reduir el risc de transmissió mare-fill 100 %	2010: MTZ: 265/495= 53% BLM : 56/131= 42 % NMN: 79/214= 36,91%	2011: MTZ: 370/512=72% BLM: 90/122=73% NMN: 149/237=62%
		f) el 100% de les unitats sanitàries compleixen les normes de bio seguretat aplicables segons la seva categoria, en quant a l'eliminació de residus hospitalaris 51,19 %	2010: 54,55% MTZ 50% (4/8) BLM 57,14% (4/7) NMN 42,86% (3/7)	2011: 47,83% MTZ 44,44% (4/9) BLM 42,86% (3/7) NMN 57,14%(4/7)

¹ Durant 2011 es va produir trencament d' estoc de tests de VIH



		g) 100% de les US coneixen i posseeixen els protocols adequats i actualitzats per a la practica clínica. 72,85 %	2010: NMN 65% BLM 80% MTZ 75% (falten manuals de clínica i medicaments a les USP)	2011: NMN: 68,57% BLM: 68,57% MTZ: 80%(falten manuals de TIO, Clínica, i TB a les USP)
		IR3.2. Al menys el 50% del personal sanitari de les seus de Balama, Montepuez i Namuno participen en una sessió clínica mensual 84 %	Al 2010 BLM només va fer 3 SC però al 2011 els tres districtes han complert amb l' indicador	
		IR4.1 Realitzada una consultoria per estudiar el baix pes al naixement en els districtes de Montepuez, Balama i Namuno 100 %	Estudi presentat a la DPS a l' Octubre de 2011	
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.	IR4.1 El 60% dels professionals docents fixos i eventuais del centre de formació inicial de personal de salut de Pemba participen, al menys, en un seminari pedagògic anual. 100%	Realitzat el seminari al 2010 i 2011 formats 26 docents	
		IR4.2. 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. 86,91%	Obtenen el títol 93 de 166 alumnes TMPSM :21/33 TMG 29/42 ESMI 12/31 AMPSM 18/30 AMG 13/30	
R4:		I4.3. 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, que inclou un curs		



		d'aproximació comunitària, durant la vida del projecte. 100%	
R5:	Millorar la capacitat del sistema de salut per a la seva interrelació amb la comunitat	15.1 Totes les unitats sanitàries de Balama, Montepuez i Namuno disposen de material essencial per a la difusió de missatges bàsics amb especial èmfasi amb el grup diana de les llevadores tradicionals 100%	
		15.2 El 40% de les US dels districtes d'actuació realitzen una formació comunitària anual amb la participació de llevadores tradicionals 100%	
		15.3 Al menys el 50% de llevadores tradicionals participants en la formació, col·laboren amb les US en l'augment de l'ús dels serveis de Salut Sexual i Reproductiva 70,39%	2010: MTZ 48% (15/31) BLM 21% (5/23) NMN 21%(5/23) 2011: MTZ 51,61% (16/31) BLM 34,78 % (8/23) NMN 34,78%(8/23) Evolució positiva, no arriben al 50% però la tendència és d'augmentar.
		15.4. Proporció anual de persones que entren realment en el programa de cures domiciliàries respecte a les referides des de les consultes sanitàries que compleixen els requeriments precisos. 100%	144 nous beneficiaris, dels quals 93 (64,48%) han estat referits per la comunitat i 51 (35,41%) per la unitat sanitària
		15.5. El programa de cures domiciliàries té una taxa d'abandonament màxim del 20% anual, durant la vida del projecte. 100%	al 2010 ve ser del 5,68% i al 2011 del 8,4 %
		15.6. El 90% de les persones inscrites en el programa de cures domiciliàries que segueixen el tractament de	Nous Casos 2010-2011: 33 29 acaben tt, 87,87% 3 òbits 9%



	tuberculosi, el completen, cada any 100%	1 abandonament 3%
	15.7 El 60% dels beneficiaris són adherents al tractament segons l'enfocament integral de malalties cròniques. 100%	Dades 2010: TARV:74% TB: 87,5% ALTRES :80% Dades 2011: TARV: 63,86% TB: 87,31% ALTRES :64,71%
	15.8. El 70% de les dones gestants inscrites en PTV en el programa de cures domiciliàries reben acompanyament i la profilaxi adequada durant tot el procés, cada any. 100%	Acompanyades 6 dones
	15.9 El 70% dels nens inscrits en la consulta de "nen en risc" en el programa de cura domiciliària són seronegatiu tres mesos després de suspensió de l'alletament matern. 100%	Han estat acompanyats 8 nens tots ells negatiu tres mesos després de suspendre l'alletament matern.
	15.10 Almenys el 40% dels abandonaments comunicats reinicien el tractament. 50,92 %	Dels 265 abandonaments comunicats entre 2010-11 només reinicien tractament 54 (20,37%)
	15.11 Almenys el 80% dels barris de Montpuez realitzen una activitat d'educació comunitària mensualment liderada pels activistes de cures domiciliari en educació a la salut, gènere i DDHH. 100%	Realitzades activitats educatives mensualment a tots els barris.

Valoració tècnica:

L' eix principal d' aquesta intervenció es l' enfortiment institucional dels Serveis Distritals de Salut Dona i Acció Social (SDSMAS) desenvolupant les seves capacitats de planificació, execució i avaluació de les activitats, sent medicusmundi tant sols un catalitzador de tot aquest procés a través del suport tècnic ofert als diferents professionals. Així com de la formació en servei feta a les visites de seguiment que es realitzen per poder desenvolupar les intervencions planificades.

Durant aquest dos anys d' intervenció i dins del marc del conveni on s' enquadra aquest projecte ha estat difícil consolidar les planificacions en la seva totalitat de les activitats incloses en els POAs districtals, encara manca donar una visió més global, que contempli la inclusió de la totalitat d' actors i recursos existents i tenint al propi districte com a principal protagonista i líder del procés. El procés de planificació ha sofert considerables canvis en els últims anys degut al procés de descentralització en que està immersa tota l' administració pública. Actualment es realitzen dos tipus de planificació, una sectorial (POA) realitzada pels SDSMAS de cadascun dels districtes junt amb la DPS i un altre més ample de caràcter territorial (PESOD) que engloba la totalitat dels serveis existents en el districte. Es pot dir que existeix un cert grau de desconexió entre aquestes dues planificacions, i que la planificació sectorial ha perdut pes al sector salut, no obstant ha estat possible realitzar alguns avanços en aquest àmbit. Els districtes cada vegada han sol·licitat una major ajuda per a la planificació i execució d' activitats no pròpies de medicusmundi o inclòs finançades per altres actors.

Un altre dificultat constatada es que tots dos processos de planificació tant el territorial com el sectorial tenen un caràcter poc participatiu i no inclouen la totalitat dels gestors dels diferents programes provocant posteriorment greus dificultats per a la implementació de les activitats. Amb l' elaboració del nou guió de planificació es pretén donar resposta a aquestes necessitats ja que es tracta d' una eina que facilitarà la participació activa de tots els responsables de programes i possibilitarà la realització de planificacions de qualitat que posteriorment alimentaran la realització del PESOD o planificació territorial.

Per un altre banda també progressivament al llarg de la intervenció s'ha constatat una major transparència per part dels districtes per comunicar els fons disponibles d' altres organitzacions, possibilitant això una gestió més eficaç dels recursos existents. També s'han realitzat alguns intents de planificació conjunta amb la totalitat de col·laboradors del sector (preparació dels POAs a Montepuez). No obstant tal i com ja s' ha exposat totes aquestes iniciatives i metodologies de treball son força incipients i és necessari reforçar-les com a principal repte de cara al futur és important treballar per una veritable

apropiació per part del districte de les diferents eines de planificació existents, i que les mateixes siguin veritablement participatives incloent a la totalitat dels actors, dins d' un procés liderat pel districte.

Els canvis constants dels equips districtals com per exemple aquest últim any, que ha tornat a canviar l' equip directiu de Montepuez o els canvis d' administratius a Balama i Namuno, han suposat en alguns moments la pèrdua de les rutines i dinàmiques de treball. Els desconeixements per part dels nous equips de les dinàmiques de treball i la capacitat de suport de medicusmundi fa com que els districtes sol·licitin moltes vegades ajuts que estan totalment fora de la nostra capacitat, creant certes situacions de tensió, dificultats en la justificació de fons... S' ha treballat en una forta línia de respecte institucional i respecte per als acord signats per a superar aquestes situacions.

El personal sanitari de les USP també ha mostrat una alta disposició a la col·laboració, i receptivitat al treball conjunt. Valoren de forma especialment positiva la formació en serveis i les visites regulars, que han permès augmentar el feedback amb les seus districtals, especialment amb aquelles unitats sanitàries més distants. A nivell de seus districtals podem dir que aquesta es la metodologia més consolidada, ja que existeix una veritable consciència per part dels districtes sobre la importància de les visites de seguiment i als tres districtes que ja es realitzen sempre per iniciativa dels mateixos i normalment i també a demanda d' ells mateixos s' acaben fent més visites que les previstes, especialment visites de formació en servei.

La DPS s' ha mostrat sempre disposada a facilitar el treball de medicusmundi, que queda plasmat en el compliment de l' acord de col·laboració assignat. Tant mateix s' ha mostrat sempre col·laboradora per la superació de les dificultats que han anat apareixent al llarg de la intervenció especialment amb l' anterior equip directiu i es constata especialment en aquest dos últims anys un nivell de comunicació molt més fluid.

7. AVALUACIÓ FINAL:

Valoració global sobre els resultats, activitats i despeses

Malgrat el gran endarreriment de les obres, aquestes van poder ser finalitzades dins del termini de la intervenció. Donades les dificultats existent degut als problemes sorgits amb l' empresa constructora es va optar finalment per la conclusió els treballs pendents a través de la contractació directe per part de medicusmundi de petits mestres locals (paletes, pintors, fusters..). En aquest procés s' ha treballat en tot moment en estreta col·laboració amb el Departament de Infraestructures de la DPS així com amb el Gabinet Jurídic de la DPS que ens ha anat oferint assistència tècnica sobre els passos a seguir per les noves contractacions.

Les direccions districtals de salut (SDSMAS) han participat de manera activa en la planificació, execució i avaluació de les activitats, aquest és el vehicle principal a través del qual **medicusmundi** desenvolupa les seves intervencions, el fet de que totes les activitats incloses en aquesta intervenció siguin a l' hora activitats de realització obligatòria pels als districtes, incloses en els seus POAs fa que existeixi una gran apropiació de les mateixes per part dels districtes i una major implicació. El personal responsable dels SDSMAS ha mostrat una àmplia receptivitat i disposició per al treball conjunt, com a resultat de la constant presència física de l'equip d'expatriats i de la continuïtat de l'ONG a la zona .

Dins de la lògica de la intervenció proposada s'han utilitzat eines bàsiques com l'assistència tècnica i la formació del personal de la xarxa sanitària. També s'han sistematitzat les experiències de formacions en servei, planificació i gestió i la pràctica clínica que han estat la base per a la realització de les diferents assessories tècniques (practica clínica i planificació) i han pogut oferir noves eines que es pretén implementar en el pròxim conveni donant així continuïtat al treball realitzat al llarg d' aquest anys.

La formació del personal del sistema sanitari públic es va realitzar directament mitjançant la formació en servei per part del personal de **medicusmundi**, a través de l'acompanyament i suport metodològic del personal de la pròpia xarxa, amb un major nivell formatiu, que han garantit sempre la presència de continguts de salut i gènere. S'han dut a terme capacitacions en processos formatius formals, inicials o continus. Malgrat tot es valora que la formació i mes concretament la formació continua als districtes no ha tingut els resultats esperats, en primer lloc per la baixa capacitat dels facilitadors, que normalment son el responsables districtals dels diferents programes en funció del tema de la formació i la gran majoria de les vegades aquests responsable no compten amb formació específica en l' àmbit pedagògic. Per un altre banda existeixen després dificultats en fer un seguiment per determinar el grau d' aplicació dels coneixements adquirits durant els seminaris a la practica clínica diària. Tot això es pretén superar en les intervencions futures donant un major pes a la formació en servei que es més personalitzada, permet detectar les necessitats concretes existents al lloc de treball per cada professional i té un cost molt més baix que els seminaris de formació continua, i per un altre banda en el suport donat a la formació inicial al CFPS es prioritzarà la realització de cursos locals que permetre posteriorment la col·locació del personal graduat a la província de Cabo Delgado.

Finalment en l' àmbit de salut comunitària, el fet d' haver focalitzat les intervencions d'educació per a la salut en matèria de SSR, sector prioritari per als SDSMAS ha facilitat l' execució d'activitats més concretes i una major coherència entre aquestes i els indicadors establerts.

Dins del programa de Cures Domiciliaries, podem dir que el mateix es troba totalment consolidat i compte amb un equip d' activistes format i amb gran autonomia que representen un capital humà important per al districte de cara a la realització d' activitat de educació i promoció de la salut. Ha estat difícil que el districte de Montepuez pogués assumir de forma total el programa un cop conculsa la intervenció i que aquest fos inclòs com un servei més dintre de la cartera de prestacions del districte, en part degut a la manca d' implicació del districte des del començament del programa, la sobrecarrega de treball que els impedeix fer un seguiment acurat del programa i la incapacitat econòmica d' assumir els costos de manteniment del mateix (incentius, materials...). Per tot això es continuarà treballant amb l' equip d' activistes en matèria de associativisme i gestió de manera que sigui possible per al grup l' adquisició de habilitats i eines que els permetin l'organització del treball i la recerca de mecanismes de sostenibilitat.

Tot i les dificultats exposades es pot constatar que existeix execució molt elevada de totes les activitats (veure capítol d'activitats realitzades) així com un nivell també alt d' assoliment dels indicadors.

Valoració sobre el grau de participació social i institucional dels col·lectius implicats i sobre el mecanisme d'execució del projecte.

Receptivitat del soci local i dels beneficiaris:

Tant el soci local com els representants de la població beneficiària van participar activament a la fase d'identificació del conveni, això ha garantit la seva receptivitat, i millor execució. També cal valorar la presència contínua als districtes, que ha permès una progressiva aproximació del personal sanitari i de la població beneficiària, i per tant una millor acollida de les propostes, adaptades sempre a les necessitats i a la realitat del context. Al no ser medicusmundi implementadora directa de les activitats, ha fet possible que al llarg de la intervenció s' hagin mantingut nivells elevats de participació dels tècnics sanitaris dels tres districtes i HR de Montepuez a la planificació i avaluació de les mateixes, aspecte que s' evidencia amb un augment progressiu del grau d' execució d' activitats al llarg d' aquest dos anys.

A nivell comunitari es destaca la consolidació del programa de Cures Domiciliaries que ha incorporat des de 2010 activitats d' educació sanitària amb una molt bona acollida per part de la comunitat, i per un altre banda existeix una participació cada cop major dels activistes del programa en les diferents campanyes de sensibilització que el districte realitza periòdicament.

El programa d' incentivació del part institucional ha tingut també una evolució positiva, tot i no haver aconseguit els resultats esperats en quant al nivell de

col·laboració de les llevadores tradicionals, aquest ha augmentat de forma progressiva també a mesura que ha anat avançant el programa. Per un altre banda als tres districtes s' ha produït un augment de la cobertura de parts institucionals, tot i que evidentment no podem atribuir aquest augment de forma exclusiva al programa que com qualsevol altre programa basat en incentius planteja seriosos dubtes sobre la seva sostenibilitat.

Destacar finalment el suport realitzat a activitats concretes com els actes al·lusius al dia 1 de desembre, la celebració el dia de l' infermer, o el suport a les campanyes de vacunacions o a la de distribució universal de xarxes mosquiteres a Namuno.

Punts forts i febles en el desenvolupament del projecte:

Punts Forts:

- La metodologia d'intervenció de **medicusmundi** respecta i enforteix el lideratge de les institucions locals en la definició de les prioritats.
- Al nivell d' execució de les activitats, especialment de les supervisions de programes específics.
- Flexibilitat i capacitat d' adaptació que ha permès la modificació i/o introducció de noves activitats al llarg de la intervenció per anar adaptant-se al context dinàmic.
- Comunicació fluida amb la DPS i les DDS per al reconeixent de la continuïtat de **medicusmundi** als districtes .
- Bona relació amb els districtes que comptem amb equips directius altament motivats.
- Bon abordatge de les dificultats aparegudes amb algunes de les institucions de la contrapart com el cas dels SDSMAS de Montepuez o el CFPS de Pemba fet que no ha perjudicat al desenvolupament de les activitats.
- Es veu com els districtes cada cop donen una major importància a les eines de planificació, de forma que ha estat possible realitzar reunions de planificació regulars amb els tres districtes.
- La utilització de les guies de supervisió de programes específics ha possibilitat la millora de la metodologia del seguiment de l' activitat clínica i una millor identificació de les necessitats de formació en servei de les USPs.
- La formació en servei realitzada per l' equip de **medicusmundi** amb un enfocament multidisciplinari (tècnic/administratiu) i el suport a la realització dels informes distritals d' activitats (informes anuals, consells consultius, reunions del col·lectiu, supervisions...) ha reforçat la capacitat



- d' anàlisi dels districtes especialment en matèria de dades epidemiològiques i el monitoratge constant de l' execució d' activitats.
- L' Ajuda pressupostaria enforteix la planificació financera dels districtes i el control pressupostari, i és de vital importància per als districtes, especialment durant els primers mesos de l' any en que de forma habitual es produeixen endarreriments del PGE. Aquesta liquides que proporcionen el fons de medicusmundi faciliten als districtes la realització d' activitats de rutina.
 - El cicle de planificació i disponibilitat de fons de **medicusmundi** esta totalment harmonitzat amb els del MISAU per lo que facilita la realització de planificacions amb el coneixement dels recursos disponibles.
 - La creació del grup de ONGs de Salut de la Província de Cabo Delgado i especialment el grup temàtic de salut comunitària, en el que s' ha participat de forma activa ha permès l' accés a la informació sobre les noves estratègies d' abordatge comunitari que la província ha començat a implementar. El treball i coordinació amb altres ONGs com WIWANANA a l' àmbit de salut comunitària o ISF en l' àmbit de les infraestructures ha facilitat un millor seguiment de les activitats i complementarietat entre les diferents intervencions i actors existents.
 - Assistència als fòrums i reunions convocades per la DPS i DPPF (Direcció Provincial de Planificació i Finances).
 - La consolidació de les eines de sistematització internes ha permès realitzar la sistematització final que servirà de marc de referència de cara a intervencions futures.
 - La gran protocolarització de la intervenció de medicusmundi a través de les seves diferents eines com el manual sanitari, el manual de constriccions o el manual de procediments administratius entre altres permet per una banda tenir un gran suport a terreny i per un altre una gran homogeneïtat entre les diferents projectes existents al país.
 - Coherència entre les activitats realitzades a nivell provincial/districtal i les polítiques nacionals gracies a la coordinació existent entre l' equip de Cabo Delgado a terreny i la representació de país.
 - Realització de fòrums nacionals de debats sobre aspectes que afecten al sector salut, amb la participació activa de la DPS de Cabo Delgado.

Debilitats:

- Es mantenen les dificultats en l' àmbit de la planificació degut a diversos factors: poca capacitat tècnica en alguns casos en que per exemple no tenen criteris establerts per a la distribució del pressupost, complexitat de les eines utilitzades fins ara (pròpies del MISAU), que dificulten la seva utilització a nivell distrtictal m inexistència d' orientacions clares per part de la DPS sobre el model a utilitzar per a la realització del POA.



- Feble lideratge per part del MISAU en tot el procés de planificació que té entre altres conseqüències la no participació de la totalitat dels actors existents en els mateixos moments del cicle de planificació, desconeixement en el moment de la realització dels EPGI dels fons disponibles per part del PGE i els endarreriments habitual en la seva aprovació... fan que les planificacions siguin a vegades poc factibles i no tinguin en compte la disponibilitat real de recursos.
- Es manté la descoordinació entre les diferents fases del cicle de planificació i entre els diferents àmbits de la mateixa (territorial i sectorial).
- En l' actual context de descentralització la interdependència dels diferents sectors distritals que han d' inserir les seves planificacions operatives en un únic pla distrital (PESOD), la disponibilitat de fons per a un determinat servei depèn de que la totalitat dels serveis del districte hagin justificat correctament els fons anteriors, perjudicant al sector salut en cas de que algun altre servei del districte no hagi justificat-
- El procés de descentralització no ha donat una veritable autonomia al nivell distrital, ja que aquest son qui realitzen les planificacions d' activitats però no tenen cap poder de decisió en l' assignació de recursos, que són tots aprovats i transferits des del nivell central.
- L'establiment de fites es realitza a nivells superiors del SNS (provincial o nacional) i moltes vegades no té en compte la capacitat instal·lada als nivells executors del sistema com el distrital tenint com a conseqüència sempre uns indicadors de producte molt baixos.
- Continues modificacions de les planificacions realitzades degut a la inclusió d' activitats no previstes (majoritàriament per part de la DPS i altres col·laboradors) que fan que moltes vegades es vegi disminuït el grau d' execució tècnica dels districtes.
- Falta de recursos humans que provoca una sobrecarrega del personal sanitari, especialment dels responsables de programes que degut al gran volum d' activitats assistencials que han de realitzar els impedeix realitzar les activitats pròpies del seguiment a les USP com a responsables (de supervisions, visites de seguiment, de formació en servei...)
- Gran rotació del personal, sobretot el de les USP que dificulta la continuïtat de les activitats o el compliment de les recomanacions deixades durant les visites de seguiment.
- Escassa capacitat dels formadors a les formacions continues dels districtes, que ocasiona que moltes vegades no arribin a tenir l' impacte desitjat lligat també aquest aspecte a les dificultats ja exposades per a la posterior implementació dels coneixements adquirits a la practica quotidiana.



- Els quadres directius distritals moltes vegades es veuen obligats a prioritzar les seves responsabilitats polítiques (sessions de govern, reunions del partit...) a les seves responsabilitats laborals.
- Dificultats a nivell Logístic com la falta de mitjans i recursos per a la realització d' un correcte manteniment dels vehicles que repercuteix per exemple en la distribució de medicaments i kits a les USP provocant trencaments d' estoc habituals.
- Gran dependència per part dels districtes dels recursos materials de **medicusmundi** (fotocopies, vehicles...) que fa que moltes vegades es sol·licitin ajudes que es troben fora de les possibilitats o dels acords establerts, i que fan també que en nombroses ocasions siguin valorats de forma més positiva aquest tipus d' ajut que no pas el suport tècnic.
- Dificultats d' accés de les vies en l' època de pluja impedeix poder arribar a les USPs més distants de les seus dels districtes i una acumulació de gran nombre d' activitats en altres moments de l' any especialment de les visites de seguiment.
- El camp d' intervenció d' aquest projecte està limitat a l'àmbit de l' atenció primària, excloent les unitats sanitàries secundàries com per exemple els HR que son supervisats per el nivell provincial.
- Endarreriment per part del MISAU en la aprovació de les eines que son presentades com per exemple les guies de supervisió de programes específics.

Recomanacions pràctiques sobre el projecte.

Les recomanacions poden ser agrupades segons l' àrea d' intervenció:

1. Infraestructura , equipament i manteniment del Sistema Nacional de Salut:

- La creació d' un manual de procediment per a construccions a finals de 2010 per part **medicusmundi** ha ajudat en aquest fase final del procés de construcció a la resolució de les dificultats aparegudes. Es recomana que sigui una eina de referència bàsica per a guiar els futurs processos de construcció.
- Tot i que com a ONGs no tenim capacitat per a fer modificacions a la planta tipus del MISAU per a CS Tipus II, s' han d' intentar obrir espais de diàleg que possibilitin la introducció de millores per als futurs centres sol·licitats pels districtes com per exemple la inclusió d' una sala de magatzem o la de farmàcia

2. Suport tècnic a la planificació i gestió:



- Seria necessària una intervenció que aprofundeixi més en aquest tema, el fet de que amb la consultoria de planificació s'ha tingut la possibilitat de poder fer un anàlisi exhaustiu de les eines utilitzades a l'actualitat, permetrà en un futur adequar les mateixes al nou context de descentralització. Al mateix temps es recomana l'elaboració d'eines i procediments més senzills i assequibles per al nivell districte.
- També per poder treballar amb coherència amb l'actual procés de descentralització no hi ha prou en treballar només en amb el sector salut, s'ha d'iniciar a treballar amb les secretaries permanents districtals per poder acompanyar correctament tot el procés de planificació.
- L'enfortiment del procés de planificació hauria d'incloure un anàlisi i millora del sistema d'informació sanitària per a permetre realitzar anàlisis periòdics de la realitat epidemiològica permetent al mateix temps planificacions basades en l'evidència. En un primer nivell del SIS es podrà fer una incidència en la millora de la recollida de dades a les USP per part dels professionals durant les visites de seguiment.

3. Millora de la qualitat dels recursos humans:

- Les activitats de supervisió i formació en servei han estat realitzades amb el personal tècnic sanitari dels districtes, donant especial èmfasi als aspectes tècnics. Per continuar reforçant aquesta línia de treball i poder donar resposta a una de les prioritats del PESS en matèria de qualitat de l'atenció s'hauria de fer més incidència en la millora de la qualitat del servei prestat per les unitats sanitàries a través de la participació activa dels ciutadans en el disseny i seguiment de les polítiques públiques de salut.
- Un altre aspecte on es pot incidir per la millora de la qualitat dels recursos humans es el suport a la formació. Aquesta línia d'intervenció ha evidenciat algunes dificultats com el seu elevat cost, la manca de preparació dels formadors... i altres ja exposades amb anterioritat, es recomana doncs prioritzar la formació en servei que és més econòmica i permet la identificació de les necessitats existents in situ, a l'hora que atorga un paper molt més actiu en el procés d'aprenentatge als professionals de salut.
- A nivell de formació inicial s'haurien de potenciar els cursos finançats localment, que possibiliten la posterior col·locació dels quadres graduats a la província. Per un altre banda, el suport econòmic també ha d'anar acompanyat igual que en el nivell districte, d'un suport i/o formació en servei en matèria de planificació i gestió així com suport metodològic per assegurar uns cursos de qualitat.

4. Abordatge comunitari, gènere i drets humans



- **Medicusmundi** ha treballat sempre donant suport institucional per facilitar la implementació de les polítiques de salut públiques incloses les polítiques de salut comunitària. En aquest àmbit es podria tenir una major incidència si es treballés directament amb la població usuària del SNS, en la millora de la seva participació en el disseny, execució i avaluació de les polítiques de salut. Aquest enfocament podria incidir al mateix temps en la millora de la qualitat dels serveis prestats i la formació de la població beneficiària en prevenció de la salut així com el mateix dret a la salut.
- El component de suport comunitari ha de tenir en compte tant el treball amb els professionals de la salut recolzant la implementació de les estratègies oficials com fins ara s'ha vingut realitzant, com també el reforç de la societat civil a través de la capacitació de grups associatius. Amb la promoció suport a aquests grups es pot fomentar la participació directa dels usuaris del SNS i es concretitzar un espai obert de comunicació i sensibilització en temes com gènere, SSR i drets humans.
- L'enfocament de drets per a la divulgació dels mateixos tant per al personal sanitari com per a la població hauria de ser una intervenció de caire transversal orientat al principi de "salut per a tothom" on s'hauria de fer especial èmfasi a l'equitat, l'accés als serveis sanitaris i la participació comunitària. Accions encaminades a la promoció de la salut com a dret humà i com un bé públic fonamental en qualsevol procés de desenvolupament podria fomentar la igualtat de drets i d'oportunitats entre homes i dones tenir una major incidència en la millora de la mortalitat materna infantil, al accés als serveis sanitaris...

8. IMPLICACIÓ DE LA POBLACIÓ DEL NORD

Les accions realitzades a nivell de difusió:

1) Reportatge fotogràfic del projecte disponible per informes pels finançadors i/o mitjans de comunicació

2) Divulgació del projecte entre la nostra base social i a la societat a través dels nostres canals de comunicació:

- **Web** www.medicusmundi.es/catalunya: fitxa del projecte a l'apartat dedicat als projectes de cooperació al sud, publicació de notícies i novetat relacionades amb el projecte a l'apartat Notícies.
- **Itangazo**: Itangazo significa comunicar en llengua "kinia-rwanda". Aquesta publicació trimestral és una petita agenda d'activitats de



medicusmundi Catalunya i inclou també informacions puntuals del món de la cooperació.

- **Revista** de **medicusmundi** Catalunya: revista de periodicitat quadrimestral, se'n editen tres a l'any. Disponible en català i castellà. S'edita en paper (tiratge de 1.300 exemplars) i també es publica al nostre web (www.medicusmundi.es/catalunya/publicacions/revista)
- **Memòria d'activitats anual**: publicació que recull totes les activitats realitzades al llarg de l'any, cada projecte de cooperació es presenta en una fitxa detallada. Disponible en català i castellà. S'edita en paper i també es publica al nostre web (www.medicusmundi.es/catalunya/publicacions/memories)