



Data de Emissão: 16 de Agosto de 2023

Prazo para a Apresentação de Perguntas (1ª Ronda): 3 de Setembro de 2023,
17h (Hora de Maputo)

Prazo para a Apresentação dos Documentos Conceptuais para a Primeira

Oportunidade de Revisão: 29 de Setembro de 2023, 11 horas (Hora de
Maputo)

Prazo para Apresentação da Proposta Completa: A apresentar com a notificação da
“Aprovação” do Documento Conceptual

Tipo de Anúncio: Declaração Anual Programática (APS) 72065623APS00001

Título da Oportunidade de Financiamento: Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e
Nutrição da USAID

Número do Número do Catálogo de Assistência Federal Interna (CFDA): 98.001

Para os Candidatos Interessados:

Esta Declaração Anual Programática (APS) divulga a intenção do Governo dos Estados Unidos da América (USG), representado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)/Moçambique, Gabinete Integrado de Saúde (IHO), de financiar um ou vários acordos com vista a responder ao objectivo geral do programa APS. O objectivo é acelerar a redução da mortalidade e morbilidade materna, neonatal e infantil nas regiões de maior incidência em Moçambique, através do aumento da capacidade das instituições do país beneficiário, incluindo organizações locais, para melhorar o acesso, a qualidade e o uso sustentado de serviços de saúde materna, neonatal e infantil (SMNI) baseados em evidências, incluindo serviços de vacinação e nutrição de rotina, bem como a promoção de comportamentos e práticas ideais de SMNI, desenvolvimento infantil e nutrição.

Este documento principal da APS descreve o objectivo, a finalidade, os resultados esperados e as prioridades do Programa de Melhorar a Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID/Moçambique e pode resultar em nenhuma, uma ou várias adjudicações.

A USAID está empenhada em envolver e trabalhar com os parceiros de desenvolvimento locais para acolher as suas ideias sobre como abordar o desenvolvimento sustentável em Moçambique. Os parceiros locais são fortemente encorajados a submeter documentos conceptuais em resposta a um ou mais Resultados no âmbito desta APS. A Secção IV contém mais orientações sobre como se candidatar como uma organização individual ou parte de um consórcio .

O objectivo desta APS é procurar parceiros de desenvolvimento locais e internacionais que se envolvam proactivamente e, em alguns casos, colaborem e criem em conjunto para aproveitar oportunidades e soluções destinadas a implementar as áreas programáticas identificadas na APS. São bem-vindas as ideias inovadoras que procurem mudar a situação actual e acelerar os ganhos em matéria de saúde. Os potenciais candidatos locais e internacionais terão uma oportunidade justa de desenvolver e apresentar um documento conceptual competitivo à USAID para potencial financiamento até às datas-limite indicadas na APS.

Programa Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID

Os potenciais candidatos terão uma oportunidade justa de desenvolver e apresentar documentos conceptuais competitivos à USAID/Moçambique para possível financiamento ao abrigo desta APS. A emissão desta APS exige que os candidatos submetam primeiro um breve documento conceptual que será analisado quanto à sua capacidade de resposta ao objectivo geral e a todos ou a uma selecção dos resultados, e depois classificado de acordo com os critérios de avaliação. Se um Candidato for seleccionado na fase do documento conceptual, os seus representantes podem ser convidados a participar num workshop de criação conjunta. Na sequência deste processo, os candidatos seleccionados (organizações individuais e/ou consórcios estabelecidos na fase de documento conceptual ou durante a criação conjunta) podem ser convidados a apresentar uma proposta completa, cujo conteúdo e formato serão fornecidos em maior detalhe pelo Agreement Officer. A USAID reserva-se o direito de financiar qualquer um ou nenhum dos documentos conceptuais ou propostas apresentados em resposta a esta APS. A emissão desta APS não constitui um compromisso de acordo por parte da USAID, nem compromete a USAID a pagar quaisquer custos incorridos na preparação ou apresentação do documento conceptual, comentários/sugestões ou proposta. A USAID também se reserva o direito de não realizar um workshop de criação conjunta e de solicitar propostas completas aos candidatos seleccionados na fase do documento conceptual.

Se houver actualizações a esta APS, as notificações serão publicadas em www.grants.gov.
A USAID/Moçambique terá uma sessão virtual de perguntas e respostas no dia 23 de Agosto de 2023. Os interessados deverão enviar um email aos pontos de contacto identificados na Secção D deste anúncio, até o dia **22 de Agosto, 2023 as 16h**.

Com os melhores cumprimentos,

Patrice Lopez
Agreement Officer
Gabinete de Aquisições e Assistência

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| LISTA DE ACRÓNIMOS | 3 |
| SECÇÃO A: DESCRIÇÃO DA OPORTUNIDADE DE FINANCIAMENTO | 4 |
| Declaração de Objectivos..... | 4 |
| A.1 Antecedentes..... | 5 |
| Análises Técnicas..... | 5 |
| A.2 Declaração do Objectivo, Finalidade e Resultados Esperados da APS | 11 |
| A.3 Foco Geográfico e Operações..... | 17 |
| A.4 Princípios e Abordagens Programáticas Transversais | 19 |
| Género | 19 |
| Localização | 20 |
| Deficiência..... | 22 |
| Conflito e Instabilidade | 22 |
| Sustentabilidade | 22 |
| Considerações sobre a Conformidade Ambiental | 24 |
| Colaboração entre o Governo Beneficiário, os Doadores e outras Contrapartes | 25 |
| A.5 Monitorização, Avaliação e Aprendizagem (MEL) e Gestão Adaptativa | 26 |
| A.6 Prioridades Estratégicas e Alinhamento do USG | 27 |
| A.8 Legislação..... | 29 |
| SECÇÃO B: INFORMAÇÕES SOBRE OS ACORDOS FEDERAIS | 31 |
| B.1 Financiamento | 31 |
| B.2 Período de Desempenho | 31 |
| B.3 Número Previsto de Acordos..... | 31 |
| B.4 Mecanismo de Implementação Previsto | 32 |
| B.5 Envolvimento Substancial da USAID | 32 |
| B.6 Propriedade Intelectual | 34 |
| B.7 Impacto Ambiental | 34 |
| B.8 Código Geográfico Autorizado | 35 |
| B.9 Zonas Geográficas Beneficiárias | 35 |
| SECÇÃO C. INFORMAÇÕES SOBRE ELEGIBILIDADE | 36 |
| C.1 Critérios de Elegibilidade | 36 |
| C.2 Partilha de Custos | 37 |
| SECÇÃO D. CRITÉRIOS DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS CONCEPTUAIS E DE ANÁLISE DE MÉRITO | 38 |
| Critérios de Mérito | 40 |
| Processo de Apresentação de Propostas Completas | 44 |
| Anexo I: FORMATO DO DOCUMENTO CONCEPTUAL..... | 47 |
| Anexo II: MODELO DE ORCAMENTO | 50 |

Apêndices:**LISTA DE ACRÓNIMOS**

ADS Sistema Automatizado das Directivas
AO Agreement Officer
AOR Representante do Agreement Officer
APS Declaração Anual Programática
BEO Responsável pelo Ambiente
CA Acordo de Cooperação
CFR Código de Regulamentos Federais
DPI Desenvolvimento da Primeira Infância
DUNS Sistema de Numeração Universal de Dados
EA Avaliação Ambiental
GH Global Health Bureau
IIE Exame Ambiental Inicial
HIV Vírus da Imunodeficiência Humana
HTSP Planeamento e Espaçamento Saudáveis da Gravidez
IR Resultado Intermédio
IYCF Alimentação de Lactentes e Crianças Jovens
LARC Contraceptivos Reversíveis de Acção Prolongada
LMIC Países de Baixa e Média Renda
MEL Monitorização, Avaliação e Aprendizagem
MRC Comité de Análise do Mérito
MOV Oportunidades Perdidas para as Vacinas
MSC Mudança Social e do Comportamento
ODM Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS Organização Mundial de Saúde
ONG Organizações Não Governamentais
PEPFAR Plano de Emergência do Presidente para o Alívio do SIDA
PF Planeamento familiar
RCE Pedido de Exclusão Categórica
RI Vacinação de Rotina
RNB Rendimento Nacional Bruto
SAM Sistema de Gestão, Registo, Renovação e Migração de Adjudicação
SMNI Saúde Materna, Neonatal e Infantil
SMNIV Saúde Materna, Neonatal, Infantil e Vacinação
SMNIV+N Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição
SR Saúde Reprodutiva
STA Assistência Técnica de Apoio
USAID Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
USG Governo dos Estados Unidos
WASH Água, Saneamento e Higiene

ACTIVIDADE DE MELHORIA DA SAÚDE MATERNA, NEONATAL, INFANTIL, VACINAÇÃO E NUTRIÇÃO DA USAID¹**SECÇÃO A: DESCRIÇÃO DA OPORTUNIDADE DE FINANCIAMENTO***Declaração de Objectivos*

A Missão da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) em Moçambique tem o prazer de anunciar a Declaração Anual Programática (APS) de Melhoria da Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição (SMNIV+N). A SMNIV+N procura não só acelerar a redução da morbilidade e mortalidade materna, neonatal e infantil evitável nas áreas geográficas prioritárias de Moçambique, mas também melhorar a saúde e o estado nutricional das mulheres, crianças menores de cinco anos e jovens. A actividade proposta irá aproveitar as oportunidades no sector da saúde para melhorar a relação da Missão com o Governo de Moçambique (GRM), bem como envolver o sector privado e a sociedade civil com vista a melhorar a SMNIV+N. Em alinhamento com a ambiciosa Agenda de Localização da USAID, esta Actividade dará prioridade à liderança e ao fortalecimento das capacidades do GRM e das organizações locais para alcançar e consolidar a promoção de comportamentos saudáveis e a prestação de serviços de SMNIV+N de qualidade ao nível das unidades sanitárias e das comunidades. A Actividade de SMNIV+N baseia-se no progresso da saúde e desenvolvimento de Moçambique até à data através do fortalecimento diversificado da capacidade e do sistema para garantir uma SMNIV+N de qualidade, integrada e abrangente em todos os cuidados continuados de saúde. A USAID basear-se-á em práticas de grande impacto de projectos anteriores e intervenções baseadas em evidências para garantir uma prestação de serviços de qualidade elevada e sustentada nas províncias do norte e/ou centro de Moçambique que apresentam indicadores de saúde consistentemente fracos. Além disso, através do potencial deste processo de APS, a USAID procura parceiros com os quais criar ideias novas e inovadoras em conjunto para ganhos acelerados e sustentados de SMNIV+N.

¹ Para efeitos da presente APS, a USAID refere-se a esta actividade prospectiva como "Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição" (SMNIV+N). Os candidatos são encorajados a propor um novo nome para o projecto que esteja de acordo com a sua proposta.

A.1 Antecedentes

Moçambique é um país de baixa renda, escassamente povoado, com elevadas taxas de fecundidade mortalidade,² que ocupa o 185º lugar entre 189 países no *Índice de Desenvolvimento Humano* do PNUD de 2022, descendo quatro lugares desde 2020.³ A elevada taxa de pobreza de Moçambique (63% vivem com menos de 2 dólares por dia)⁴ é perpetuada por desastres naturais frequentes, uma elevada carga de doenças, um elevado crescimento populacional, uma baixa produtividade agrícola, insegurança na região norte e uma distribuição altamente desigual da riqueza. As regiões do Norte e do Centro, em conjunto, representam 79% da população e registam graves limitações de recursos. Ambas têm índices de pobreza multidimensional que são duas vezes maiores do que os da região sul.³ Moçambique tem uma população extremamente jovem e predominantemente rural, aproximadamente 45% da população tem menos de 15 anos de idade e 68% vive nas zonas rurais. As taxas de conclusão do ensino primário continuam baixas, situadas em 52% (55% para os homens e 49% para as mulheres), com uma taxa global de analfabetismo de 39,9% (51% são mulheres e 27,4% homens).⁵⁶

Análises Técnicas

Saúde Materna: De acordo com o mais recente Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) de 2011,⁷ a taxa de mortalidade materna continua extremamente elevada, com 408 mortes por 100.000 nascimentos, e o risco de morte materna ao longo da vida para as mulheres em Moçambique é elevado (1:67 mulheres morrem no parto), em comparação com a média global de 1:92.⁸ A baixa qualidade dos cuidados continua a impedir o progresso na abordagem dos factores de mortalidade materna, incluindo hemorragia (25 por cento), rotura do útero/obstrução do trabalho de parto (19 por cento), sépsis pós-parto/pós-aborto (15 por cento), eclâmpsia (13 por cento), HIV (13 por cento) e malária (10 por cento).⁹ Quarenta por cento das mortes maternas em Moçambique ocorreram devido a atrasos na chegada às unidades sanitárias para receber cuidados obstétricos de emergência, 14% sofreram atrasos na ministração de cuidados depois de chegarem às unidades sanitárias e 15% sofreram os dois tipos de atrasos.¹⁰ De acordo com a Vigilância Nacional da Mortalidade para Acção (COMSA) de Moçambique de 2019-2020, 47% das mortes maternas ocorrem nas comunidades. Embora Moçambique tenha observado algumas melhorias na assistência qualificada ao parto e no número de consultas de cuidados pré-natais (CPN) de acordo com o relatório IMASIDA 2015, a COVID-19 teve um impacto dramático na prestação de serviços em Moçambique; as cesarianas caíram 28 por cento, as primeiras consultas de CPN no primeiro trimestre caíram 26 por cento, os partos hospitalares caíram 4 por cento e os partos

² CENSO Populacional de 2017 - Taxa de fecundidade 5,2; Taxa de mortalidade infantil 67,3; Taxa de mortalidade materna 451,6

³ Índice de Desenvolvimento Humano do PNUD <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks>

⁴ Mozambique Multidimensional Poverty Analysis Status and Trends (Janeiro de 2019), Embaixada da Suécia em 4.

Alkire, S., Kanagaratnam, U. e Suppa, N. (2022). Resultados da desagregação do Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) global de 2022 e nota metodológica. OPHI MPI Methodological Note 53, Oxford Poverty and Human Development Initiative, Universidade de Oxford.

⁵ Instituto Nacional de Estatística - Moçambique Inquérito ao Orçamento Familiar 2019/20 (IOF)

⁶ Instituto de Estatística da UNESCO (2018).

⁷ Estes são os dados mais recentes disponíveis do IDS. O inquérito IDS seguinte foi iniciado em 2022.

⁸ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MMR.RISK?locations=MZ>

⁹ Chavane, L.A., Bailey, P., Loquiha, O. et al. Morte materna e atrasos no acesso a cuidados obstétricos de emergência em Moçambique. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 71 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1699-z>

¹⁰ *ibid*

domiciliários aumentaram 74 por cento.¹¹ Uma elevada taxa de gravidez na adolescência (180 nascimentos por 1.000 mulheres entre raparigas dos 15 aos 19 anos)¹² também tem implicações para a prestação de serviços: este é um grupo com elevado risco de complicações obstétricas, baixa frequência de cuidados pré-natais e que pode estar sujeito a cuidados intraparto negligentes.¹³

Planeamento Familiar: Embora a prevalência de contraceptivos modernos (mCPR) tenha aumentado de 11% em 2011 (IDS 2011) para 25% em 2015 (IMASIDA, 2015), e a mCPR esteja estimada em 36% em 2020 entre as mulheres casadas (Track20), a taxa de fecundidade ainda está entre as 10 mais altas na África subsaariana¹⁴ de 5,3 filhos por mulher. Além disso, registam-se taxas elevadas de gravidez na adolescência, particularmente nas regiões do norte, de acordo com a IMASIDA (2015). Para os adolescentes entre os 15 e os 19 anos, 44 e 38,6% indicaram ter tido um filho ou estar grávidas no momento do inquérito em Nampula e Zambézia, respectivamente, representando uma percentagem mais elevada do que a média nacional de 38. No Niassa e Tete, a percentagem de gravidezes na adolescência é de 47,6 e 42,1, respectivamente. Estes dados destacam um número grande e crescente de mulheres e adolescentes que poderiam beneficiar de uma promoção da saúde abrangente e de qualidade e da prestação de serviços de saúde reprodutiva e planeamento familiar (PF) como parte da SMNIV+N, incluindo a oferta de PF pós-parto voluntário e serviços de saúde reprodutiva centrados nos jovens e/ou adaptados ao facto de serem pais pela primeira vez.

Saúde do Neonatal e Infantil: Em 2020, o Grupo Inter-agências das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil (UN-IGME) reportou uma taxa de mortalidade neonatal de 28 por 1.000 nados vivos, uma taxa de mortalidade infantil de 53 por 1.000 nados vivos e uma taxa de mortalidade de menores de cinco anos de 71 por 1.000 nados vivos em Moçambique. A maioria das mortes de recém-nascidos ocorre nos primeiros seis dias de vida devido à prematuridade (43%), asfixia (27%) e sépsis (13%). Apesar do aumento da cobertura das principais intervenções de SMNI, a mortalidade dos recém-nascidos não diminuiu como se esperava. Moçambique está entre os 54 países que não estão aquém dos objectivos para atingir a meta de mortalidade de menores de 5 anos de idade de menos de 25/1.000 nados vivos, com a mortalidade pós-neonatal a contribuir com quase 60 por cento de toda a mortalidade de menores de 5 anos.¹⁵ Entre as crianças, a malária, a pneumonia e a diarreia continuam a ser as principais causas de morte evitáveis, e apenas 56,5 por cento das crianças com pneumonia recebem tratamento; e 61,5 por cento e 21 por cento com diarreia são tratadas com soluções de reidratação oral (SRO) ou fluidos caseiros recomendados (RHF) e SRO+Zinco, respectivamente.¹⁶ Estes

¹¹ das Neves Martins Pires, P.H., Macaringue, C., Abdirazak, A. et al. Impacto da pandemia da Covid-19 no acesso aos serviços de saúde materno-infantil em Nampula, Moçambique: uma investigação de métodos mistos. BMC Health Serv Res 21, 860 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06878-3>

¹² UNFPA: Aumento preocupante da gravidez na adolescência, casamento infantil, violência baseada no género e infeção pelo VIH em raparigas adolescentes na África Oriental e Austral - temos de agir coletivamente e com urgência, 2022: <https://mozambique.unfpa.org/en/news/disturbing-rise-teenage-pregnancy-child-marriage-gender-based-violence%C2%A0-and-hiv-infection#:~:text=Países%20do%20Leste%20e,por%201000%20nascimentos%20para%20mulheres.>

¹³ Resumo de Evidências da OMS, 2019: Gravidez na Adolescência: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.15>

¹⁴ IMASIDA 2015

¹⁵ Getting to 2030: Maternal and Child Health and Nutrition Technical Roadmap https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/USAID_MCHN_RoadMap_single_Final_508.pdf

¹⁶ IMASIDA 2015

dados sublinham igualmente os desafios na solicitação, acesso e ministração de cuidados atempados e de qualidade, quer ao nível da comunidade, quer ao nível das unidades sanitárias.

Vacinação de Rotina: O número estimado de crianças que não receberam uma única vacina de rotina (ou seja, crianças com dose zero) em Moçambique aumentou de 7% em 2019 para 32% em 2022, colocando Moçambique entre um dos países com maior número de doses zero em todo o mundo e em risco de surtos de doenças que estão à beira da erradicação, como a poliomielite¹⁷. A cobertura vacinal em Moçambique estagnou e em algumas áreas, diminuiu, devido a uma série de factores, incluindo a influência da COVID-19 nos comportamentos de procura de cuidados de saúde, conhecimento limitado dos benefícios da vacinação e/ou capacidade de acesso aos serviços de vacinação, instabilidade política, desastres naturais como ciclones, fornecimento insuficiente de vacinas e outros desafios registados no sistema de saúde. Esta estagnação é mais acentuada no norte de Moçambique, particularmente em Nampula e Zambézia, com 300.774 e 115.022 crianças com dose zero, respectivamente. As províncias vizinhas do Niassa e Tete também têm uma população numerosa com dose zero (53.027 e 21.354). A conclusão da vacina Pentavalente, ou Penta, que é administrada em 3 doses a partir dos 2-4 meses de idade e protege contra cinco infecções principais, nomeadamente a difteria, tétano, tosse convulsa, hepatite B e Haemophilus influenzae do tipo b, é muitas vezes utilizada como um indicador aproximado da eficácia de um sistema de vacinação de rotina. Numa análise recente da Cobertura Nacional de Vacinação, a OMS/UNICEF estimou que de 2019 a 2021, durante os anos de pico da COVID-19, o número de crianças que receberam as 3 doses de Penta diminuiu 31% e o número que recebeu apenas uma dose diminuiu 24%. Antes da COVID-19, a percentagem de crianças imunizadas contra as principais doenças evitáveis por vacinação aumentou apenas marginalmente de 63% em 2003¹⁸ para 66% em 2015.¹⁹ Em resumo, apesar de a vacinação ser uma das intervenções mais eficazes em termos de custos e de impacto, a vacinação e a adesão à vacinação em Moçambique tinham melhorado apenas lentamente antes da COVID-19, e agora esses pequenos ganhos estão a inverter-se ou a estagnar.

Nutrição: Moçambique regista uma alta prevalência de desnutrição em crianças menores de cinco anos, sendo 38 por cento de desnutrição crónica²⁰ e 4,4 por cento de desnutrição aguda,²¹ altos níveis de deficiência de micronutrientes (a anemia afecta 69 por cento das crianças menores de cinco anos²² e 54 por cento das mulheres em idade reprodutiva²³), bem como práticas deficientes de alimentação de bebés e crianças pequenas (IYCF). A nível nacional, as taxas de desnutrição aguda estagnaram nos últimos anos; no entanto, devido a choques sazonais e factores de stress (incluindo desastres naturais e conflitos regionais), existe uma elevada prevalência de desnutrição aguda localizada nas províncias do norte do país, onde 9,1 por cento das crianças menores de cinco anos em Nampula sofrem de desnutrição aguda.²⁴ As causas subjacentes à subnutrição são complexas e incluem uma fraca

¹⁷ Plano de Recuperação para os Serviços de Vacinação de Moçambique: Aproveitar a COVID-19 para criar um programa mais resiliente

¹⁸ IDS 2003

¹⁹ IMASIDA 2015

²⁰ Conjunto de Dados do UNICEF sobre a Desnutrição Crónica (Estimativas de Inquéritos, Nacionais e Desagregados) <https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/>

²¹ Conjunto de dados do UNICEF sobre a Desnutrição Aguda (Estimativas de Inquéritos, Nacionais e Desagregados) <https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/>

²² Conjunto de Dados da OMS sobre a Prevalência de anemia em crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 59 meses [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-children-under-5-years-(-))

²³ Conjunto de dados da OMS sobre a Prevalência de anemia em mulheres grávidas com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-(-))

²⁴ Instituto Nacional de Estatística-Moçambique Inquérito ao Orçamento Familiar 2019/20 (IOF)

diversidade alimentar e práticas inadequadas de alimentação de bebés, crianças pequenas e mães. Por exemplo, a nível nacional, 41 por cento dos bebés com menos de 6 meses de idade são exclusivamente amamentados e apenas 30 por cento das crianças com idades entre os 6 meses e os 23 meses atingem uma diversidade mínima de dieta.²⁵ Os cereais e as raízes ricas em amido fornecem 80% de energia e o consumo de alimentos ricos em micronutrientes é fraco.²⁶ Um estudo sobre o custo da dieta projecta que a maioria das famílias moçambicanas tem condições apenas para uma dieta energética.²⁷ De acordo com o IDS 2011, 54% das mães entre os 15-19 anos são anémicas e 15% são classificadas como magras. A idade da maternidade é jovem em Moçambique e em 2015, 46% das raparigas entre os 15 e os 19 anos começaram a ter filhos. Em relação às mães mais velhas, as raparigas adolescentes têm mais probabilidades de ser desnutridas e de ter um bebé com baixo peso à nascença, que tem mais probabilidades de ficar desnutridas e de correr um risco acrescido de doença e morte, do que os bebés nascidos de mães mais velhas. Por exemplo, o IDS de 2011 revelou uma taxa de mortalidade infantil de 100 por 1.000 nados-vivos entre as mães com menos de 20 anos, em comparação com 67 por 1.000 nados-vivos entre as mães com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos.²⁸ Além disso, os recursos sanitários são inadequados e o acesso à água potável é limitado, com 28,7% das famílias a utilizarem fontes de água não protegidas e 14,1% a utilizarem águas de superfície.

Desenvolvimento da Primeira Infância: Não existem dados a nível populacional sobre os resultados do desenvolvimento da primeira infância (DPI) das crianças em Moçambique. No entanto, estima-se que 61% das crianças estão em risco de desenvolvimento deficiente.²⁹ De acordo com o IDS de 2011, cerca de 96% das crianças em idade pré-escolar, especialmente nas zonas rurais, não beneficiam de educação e cuidados de uma instituição especializada; a maioria das crianças cresce sobretudo sob os cuidados de crianças mais velhas, enquanto os pais estão a trabalhar. De acordo com o documento Estratégia de Desenvolvimento Integrado da Criança em Idade Pré-Escolar (DICIPE, 2012), existiam no país cerca de 4,5 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos, das quais apenas 66.000 (4%) tinham acesso a instituições de educação pré-escolar, maioritariamente geridas e promovidas por entidades da sociedade civil e pelo sector privado num meio urbano. Num estudo de 2022, realizado pela Advancing Nutrition em Nampula, apenas 4% dos pais indicaram ter envolvido os seus filhos (com idades entre os 0 e os 23 meses) em 4 ou mais actividades nos últimos 3 dias para apoiar a aprendizagem e 76% das crianças no estudo estavam em risco de atrasos no seu desenvolvimento.³⁰ O DPI integra os cuidados de saúde e a aprendizagem precoce com os serviços de nutrição e os serviços de saúde, promovendo resultados óptimos de crescimento e desenvolvimento para as crianças, como parte do Quadro de Cuidados de Nutrição. O DPI encontra-se apenas numa fase inicial de ampla disseminação em Moçambique, com redes estabelecidas que defendem que os sectores público e privado adoptem o DPI nas suas actividades e políticas.

Sistema de Saúde: Questões sistemáticas como a afectação de recursos, a escassez de pessoal, a falta de produtos essenciais, a distribuição desigual do pessoal, as infra-estruturas inadequadas e a disponibilidade variável de serviços entre as diferentes áreas geográficas (por exemplo, províncias do

²⁵ Ministério da Agricultura. Relatório do Estudo de Base de Segurança Alimentar e Nutricional de 2013

²⁶ Preencher o Déficit de Nutrientes – Quadro de Análise da Situação Nutricional
https://drive.google.com/file/d/1iQ_Pqfpcg6Cc5Rf00ajnGoKDT9MdRwpw/view

²⁷ Preencher o Déficit de Nutrientes - Quadro de Análise da Situação Nutricional
https://drive.google.com/file/d/1iQ_Pqfpcg6Cc5Rf00ajnGoKDT9MdRwpw/view

²⁸ IDS 2011

²⁹ Lu et al. 2016.

³⁰ <https://www.advancingnutrition.org/resources/integrating-responsive-care-and-early-learning-nutrition-delivery-improve-early-childhood>

norte e províncias do sul; populações urbanas e rurais) e entre os pobres e os não pobres agravam as lacunas no acesso e na qualidade da prestação de cuidados. Os doentes são regularmente confrontados com longos tempos de espera e um serviço deficiente (um estudo recente revelou que a média das consultas entre doentes e médicos é inferior a 5 minutos). A aplicação das directrizes aprovadas a nível nacional continua a ser um desafio devido à reduzida disponibilidade e sensibilização do pessoal. Particularmente preocupantes são os relatos de pacientes sobre a má comunicação e tratamento por parte dos profissionais de saúde, com 55% a referir o medo de maus-tratos por parte dos profissionais de saúde como uma barreira fundamental para o acesso ao planeamento familiar num estudo recente da Iniciativa para Melhorar o Planeamento Familiar (IFPI) da USAID/Moçambique. Estes desafios multifacetados demonstram uma necessidade significativa de intervenções que abordem questões sistémicas.

Existem problemas de pessoal ao nível da comunidade e das unidades sanitárias. Para além da escassez crónica de profissionais de saúde, há uma falta de representação de falantes nativos da língua local entre o pessoal das unidades sanitárias (apenas cerca de 50% da população fala português³¹) e os profissionais de saúde e os trabalhadores muitas vezes não são representativos das suas áreas de cobertura. A primeira ligação de muitos moçambicanos com o sistema de saúde é através do APE (Agente Polivalente Elementar) ou de outros actores de saúde da sua comunidade. Os dados de 2020 indicam uma lacuna no equilíbrio de género da força de trabalho destes trabalhadores, em que 26,3% eram mulheres e 75,8% eram homens. O desequilíbrio entre os géneros pode afectar o acesso à informação sobre SSR e saúde materna e infantil, uma vez que as mulheres podem não se sentir à vontade para discutir essas questões com um APE do sexo masculino.³²

Outro estudo, publicado em 2021, que analisou as oportunidades perdidas de vacinação (MOV), que a OMS define como “qualquer contacto com os serviços de saúde por parte de um indivíduo elegível para vacinação, que não resulta na recepção de todas as doses de vacina para as quais é elegível”, concluiu que as taxas de MOV eram mais elevadas em Moçambique do que em muitos outros países avaliados. No geral, das crianças elegíveis e que deviam ser vacinadas no início de uma consulta numa unidade sanitária durante o estudo, 76% tinham uma MOV.³³ Isto deveu-se principalmente a informação desactualizada ou à falta de informação entre os cuidadores e os profissionais de saúde sobre quais as vacinas necessárias e quando, a práticas deficientes nas unidades sanitárias, à falta de integração de serviços curativos e preventivos, a sistemas de rastreio inadequados para os registos de vacinação e, em alguns casos, a uma oferta limitada. A oferta limitada ou os desafios com a aquisição de produtos são um problema significativo em Moçambique. Embora haja uma série de investimentos que abordam as questões da cadeia de abastecimento (AMOSTRA, CHEGAR e PSM da USAID/Moçambique) e este aspecto esteja decididamente fora do âmbito desta Actividade, as melhorias na gestão dos produtos e outros recursos ao nível das unidades sanitárias serão uma componente essencial para melhorar o acesso, a prestação e a experiência dos cuidados de SMNIV+N entre os clientes.

Por último, Moçambique tem-se debatido com a recolha e gestão de dados essenciais de SMNIV+N para informar uma tomada de decisões atempada. Nos últimos anos, tem havido investimentos para

³¹ Ministério da Administração Estatal de Moçambique, Perfis Distritais 2014

³² Reduzir o desequilíbrio de género: uma análise qualitativa do recrutamento e retenção na força de trabalho de saúde comunitária em Moçambique, Rosalind Steege, Miriam Taegtmeier, Sozinho Ndima, Celso Give, Mohsin Sidat, Clara Ferrão e Sally Theobald (2020)

³³ Magadzire BP, João G, Bechtel R, Matsinhe G, Nic Lochlainn L, Ogbuanu IU. Reduzir as oportunidades perdidas de vacinação em Moçambique: resultados de uma avaliação transversal realizada em 2017. *BMJ Open*. 30 de Dezembro de 2021;11(12):e047297. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047297. PMID: PMC8718423

consolidar os sistemas de gestão de dados e formalizar os processos de Melhoria da Qualidade dos Dados (DQI), com vista a melhorar a apropriação ao nível das unidades sanitárias e distrital. No entanto, continuam a existir lacunas em termos de tecnologia disponível, recursos humanos e competências para recolher dados em plataformas digitais de forma rotineira. Um estudo sobre os dados do sistema de informação de saúde de 2009 a 2012 concluiu que as auditorias de dados baseadas nas unidades sanitárias, a formação e a supervisão específicas, a aquisição/manutenção de equipamento e as reuniões de auditoria e feedback de dados estão associadas a aumentos significativos na concordância de dados do SIS do sector público³⁴. Para tomar decisões com base nas informações mais actualizadas, é necessário aumentar a capacidade de recolher, armazenar, analisar, interpretar e utilizar os dados de saúde para melhorar a tomada de decisões.

Lições Aprendidas: O projecto bilateral emblemático da USAID em matéria de SMNI (2019-2024), Alcançar, foi objecto de uma avaliação intercalar externa que identificou êxitos e apresentou recomendações importantes para o futuro apoio da USAID. A avaliação https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00ZG79.pdf centrou-se em sete inovações implementadas pelo projecto Alcançar e identificou formas de melhorar a qualidade dos serviços e cuidados prestados às mulheres e crianças. De acordo com a avaliação, as sessões de prática de simulação obstétrica e as colaborações para a melhoria dos cuidados de saúde implementadas nas unidades sanitárias melhoraram a responsabilização entre os profissionais de saúde que receberam formação para lidar com cenários específicos e contribuíram para uma mudança de cultura nas unidades sanitárias. Uma componente reestruturada da Assistência Técnica de Apoio (ATS), capaz de resistir a futuros choques causados por desastres naturais, pandemias ou outras emergências, deve centrar-se na criação de uma estrutura de aprendizagem contínua e apoiar o desenvolvimento de uma biblioteca de vídeos e manuais relacionados com práticas clínicas, tratamentos e resultados a nível distrital e das unidades sanitárias. As áreas prioritárias destacadas para a futura assistência técnica ao nível dos prestadores e do sistema incluem a melhoria da qualidade da consulta pré-natal, a identificação de factores de risco, o aconselhamento, a documentação do historial da paciente, a gestão da hemorragia pós-parto e os cuidados respeitosos.

As evidências do projecto emblemático da USAID/Moçambique para a nutrição, Transform Nutrition, bem como do USAID Advancing Nutrition, gerido a nível central, demonstraram a importância de abordar os factores subjacentes à desnutrição e de melhorar a coordenação com os intervenientes e os programas complementares. A partir da avaliação intercalar do Transform Nutrition (disponível em português mediante pedido), as observações centrais do projecto foram a necessidade de um maior envolvimento com os líderes comunitários, uma vez que isto encoraja a participação de todos os membros da comunidade, particularmente os grupos-alvo (mães, mulheres em idade reprodutiva e crianças) nas actividades do programa e na mudança sustentada de comportamentos. Assegurar que as soluções sejam lideradas localmente e alavancar os recursos disponíveis localmente melhora a adopção e a sustentabilidade das intervenções e comportamentos.

Investimentos anteriores em SMNI, como o Programa Integrado de Saúde Materna e Infantil (MCHIP) da USAID, o Programa de Sobrevivência Materna e Infantil (MCSP) e o Alcançar, constataram que a vacinação de rotina tende a se tornar uma área negligenciada e com poucos recursos, com resultados

³⁴ [Efeitos de uma intervenção na qualidade dos dados do sistema de informação em saúde sobre a concordância em Moçambique: análises de séries temporais de 2009-2012](#). Wagenaar, et al. *Popul Health Metr.* 2015; 13: 9. Publicado online em 26 de Março de 2015.

piores correspondentes em comparação com outras áreas técnicas dentro de projectos integrados maiores. Em 2021, como resposta a este desafio, a USAID aderiu ao mecanismo de apoio no terreno MOMENTUM Routine Immunization Transformation and Equity (M-RITE) para fornecer liderança no planeamento estratégico, coordenação, microplaneamento e operacionalização da prestação de serviços de vacinação, tanto para a vacinação de rotina como para a COVID-19. Além disso, estão actualmente em curso vários estudos que analisam a forma como o país conseguiu implementar eficazmente a vacina contra a COVID-19, bem como os desafios e progressos em termos de integração da vacinação de rotina e da COVID-19. As conclusões, as lições aprendidas e as melhores práticas identificadas devem ser incorporadas na concepção da actividade.

A.2 Declaração do Objectivo, Finalidade e Resultados Esperados da APS

Esta nova concepção da SMNIV+N continuará a apoiar o GRM e basear-se-á nas lições aprendidas dos projectos e actividades actuais e anteriores, ao mesmo tempo que procura inovações e novas abordagens para obter os resultados de uma SMNIV+N melhorada. Isto inclui as principais lições da ALCANCAR da USAID, do Programa Integrado de Saúde Materno-Infantil da USAID (MCHIP), do Programa de Sobrevivência Materno-Infantil (MCSP), do M-RITE, do Transform Nutrition e do USAID Advancing Nutrition, conforme detalhado acima. A USAID avaliou estas lições aprendidas e embora reconheça que apesar de as actividades autónomas (por exemplo, para imunização vacinação) terem sido bem sucedidas, existe um forte desejo de garantir que os serviços de SMNIV+N sejam integrados para resolver os problemas de saúde dos pacientes de forma holística e garantir que as oportunidades perdidas para as vacinas sejam minimizadas. A prestação de serviços integrados também melhora a experiência de cuidados dos pacientes e cria eficiências para os profissionais de saúde. Esta APS inclui um conjunto integrado de actividades destinadas a apoiar, de forma abrangente, a adopção de comportamentos e normas saudáveis e promover a prestação de serviços de qualidade, mas a USAID/Moçambique espera um enfoque específico para cada elemento – vacinação, saúde materna, neonatal, infantil e nutrição. Além disso, esta Actividade incluirá a capacidade de fornecer apoio de emergência através de financiamento de emergência para campanhas de vacinação relacionadas com surtos.

A Actividade proposta irá ainda aproveitar as oportunidades no sector da saúde para melhorar a relação da Missão com o GRM, bem como envolver o sector privado e a sociedade civil para melhorar a SMNIV+N. Além disso, a Actividade basear-se-á em investimentos anteriores na saúde de práticas de grande impacto e intervenções baseadas em evidências e alavancará os investimentos da USAID para além do sector da saúde a fim de apoiar inovações e eficiência multissetoriais. A Actividade coordenará e estabelecerá parcerias com outras actividades financiadas pela USAID e com actividades de doadores alinhados, que estão a ser implementadas na mesma área geográfica como forma de alavancar e complementar os investimentos do governo dos EUA e de outros doadores.

Finalidade da APS: O(s) acordo(s) de SMNIV+N melhorado(s) contribuirá(ão) para os resultados identificados a seguir. Cada resultado representa as melhorias pretendidas para os próximos cinco anos. Estes resultados destinam-se a melhorar a utilização dos serviços de saúde. A USAID reconhece que existem desafios, necessidades e lacunas que podem prejudicar estas áreas de resultados e, por conseguinte, solicita aos candidatos que trabalhem com a USAID e outros intervenientes importantes no processo de criação conjunta para validar e reiterar o que é necessário para que estes resultados sejam alcançados. A criação conjunta permite a resolução coordenada de problemas e o desenvolvimento de soluções, facilitando a identificação de oportunidades de inovação e de mudanças nos sistemas. A criação conjunta oferece ainda uma plataforma valiosa para a amplificação das vozes e oportunidades

locais e para que os intervenientes locais estabeleçam novas ligações e parcerias de rede através das quais possam implementar actividades (nota: nem todos os documentos conceptuais submetidos passarão na primeira revisão e, por conseguinte, nem todos os submetidos serão convidados a participar no processo de criação conjunta).

Objectivo da APS: Melhorar a saúde materna, neonatal e infantil, incluindo o aumento da vacinação de rotina e a redução da desnutrição – para diminuir as mortes por causas evitáveis e ajudar as mulheres, os recém-nascidos e as crianças a prosperar no centro e norte de Moçambique (Nampula, Zambézia, Niassa e/ou Tete – notando que geografias adicionais/alternativas podem ser exploradas ao longo da duração da Actividade).

Resultados Esperados

Teoria da Mudança da APS: SE houver uma maior adopção de comportamentos saudáveis, melhor acesso aos serviços de saúde, melhor prestação de serviços de qualidade e sistemas de saúde reforçados, levando a uma melhor utilização dos serviços de saúde, **ENTÃO** haverá melhores resultados de SMNIV+N em províncias seleccionadas do centro e norte de Moçambique, que resultarão na redução da mortalidade e morbidade e um caminho para as famílias prosperarem.

Resultado Intermédio (IR) 1: Maior adopção de comportamentos saudáveis em matéria de SMNI, vacinação e nutrição – Identificar e abordar os factores subjacentes e combater as barreiras aos comportamentos positivos de saúde e incentivar a adopção de comportamentos positivos através de intervenções comprovadas de mudança social e comportamental é fundamental para melhorar a saúde individual e comunitária. Isto inclui trabalhar com as comunidades para compreender as causas de certos comportamentos e práticas, incluindo as normas sociais e culturais, os factores subjacentes (como a disponibilidade de recursos, a conveniência, a acessibilidade) e a confiança para encontrar, em conjunto, soluções contextualmente adequadas e acessíveis, incluindo o recurso a tecnologias inovadoras ou de apoio sempre que possível (como as plataformas de redes sociais). Esta actividade deve visar explicitamente adolescentes, mulheres, pais, tutores e outros cuidadores de menores de 5 anos, bem como líderes comunitários e outros influenciadores.

O papel dos agentes polivalentes elementares também será vital para estes esforços e, por isso, garantir que estes disponham da informação mais actualizada e de competências reforçadas para aconselhar e interagir com a comunidade através de múltiplos pontos de entrada será uma componente fundamental desta actividade. Através destes meios, esta Actividade deve procurar melhorar a procura de cuidados e os comportamentos domésticos de rotina, incluindo os comportamentos de nutrição e alimentação infantil, e reforçar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para gerir a sua própria saúde e identificar sinais de perigo e sintomas preocupantes para as mulheres grávidas e adolescentes, recém-nascidos e crianças.

No centro desta Actividade está uma abordagem respeitosa para analisar e influenciar as normas sociais e de género com o intuito de melhorar a SMNIV+N nas comunidades visadas. A investigação formativa e as evidências de projectos anteriores orientarão a abordagem desta Actividade. Os agentes polivalentes elementares, os líderes comunitários e outros influenciadores-chave desempenharão um papel fundamental na facilitação da mudança normativa por forma a garantir a aceitabilidade e a adequação das abordagens. O envolvimento de grupos vulneráveis, como as mulheres grávidas e lactantes, os adolescentes e as pessoas portadoras de deficiência, ajudará a identificar e a resolver os obstáculos e a promover o envolvimento destes grupos-alvo. A capacitação e o apoio aos cuidadores para que estes

prestem cuidados atenciosos de modo a apoiar o desenvolvimento saudável da primeira infância e um crescimento óptimo devem ser incluídos, uma vez que melhoram os resultados em termos de nutrição e saúde das crianças dos 0 aos 23 meses. As actividades devem centrar-se na compreensão e na abordagem do poder de decisão e de actuação, especialmente no que diz respeito às mulheres, raparigas e jovens, melhorando o acesso à informação e aos recursos destinados a adoptar comportamentos de saúde e a criação de soluções desenvolvidas localmente para ultrapassar as barreiras a uma adopção bem sucedida da mudança de comportamento. Devem ser utilizadas plataformas, tais como comités de direcção, para encorajar a participação de uma variedade de actores, particularmente os de grupos marginalizados, e assegurar a responsabilização. Prevê-se que os Parceiros de Implementação realizem uma análise mais aprofundada do género e da inclusão social e criem planos de acção adequados para resolver os obstáculos ao acesso.

Dado que existe um grande número de comportamentos que cada membro do agregado familiar deve idealmente praticar para obter uma saúde e uma nutrição óptimas, os Candidatos devem planificar a definição de prioridades e a estratificação das intervenções comportamentais, de modo a não sobrecarregar as pessoas, pedindo-lhes que mudem demasiados comportamentos de uma só vez.

IR 2: Melhor acesso aos serviços de SMNI, Vacinação e Nutrição – O acesso a serviços clínicos e intervenções médicas de elevada qualidade e respeito é fundamental para melhorar os resultados da SMNI+N – quer se trate de cuidados preventivos para mulheres grávidas e no período pós-parto, cuidados no parto, cuidados neonatais essenciais, vacinação de rotina, tratamento de uma criança doente, monitorização e promoção do crescimento, ou cuidados de saúde adequados por parte dos cuidadores e dos profissionais de saúde para apoiar o desenvolvimento infantil optimizado. Esta actividade deve procurar melhorar o acesso a uma série de serviços integrados de cuidados de saúde primários, utilizando abordagens baseadas em dados concretos (tais como a integração de serviços, a melhoria dos sistemas de referência e a melhoria dos sistemas de comunicação e de gestão) e monitorizando os seus efeitos. A garantia de acesso a serviços de elevada qualidade melhorará a percepção de que a procura de cuidados produzirá melhores resultados em termos de saúde. A actividade centrar-se-á no reforço e no apoio aos principais profissionais de saúde no âmbito da SMNI+N, nomeadamente os agentes polivalentes elementares, os enfermeiros da SMNI e o pessoal relevante das unidades sanitárias.

A SMNI+N normalmente insere-se no domínio dos cuidados de saúde primários, que são prestados a nível comunitário e distrital. Para conseguir melhorar os resultados da SMNI+N, é necessária uma excelente comunicação entre os agentes polivalentes elementares, o pessoal das unidades sanitárias e as mulheres/pacientes (bem como os cuidadores e os pais) para facilitar os cuidados holísticos. Ao assegurar protocolos claros e uma referência atempada entre as brigadas móveis e os elementos fixos do sistema de cuidados de saúde primários, o alcance dos profissionais de saúde será alargado e os recursos especializados (tais como clínicos com um conjunto de competências distintas) serão utilizados de forma mais eficiente e eficaz. Para além disso, será essencial um maior apoio e reforço das capacidades dos agentes polivalentes elementares (APE) e das parteiras tradicionais visando garantir que o sistema reconheça e potencie o papel integral que desempenham na prestação de cuidados continuados de saúde. Além disso, o envolvimento e a integração das vozes da comunidade na concepção e implementação de actividades é essencial para uma adaptação e melhoria significativas. Por conseguinte, o envolvimento dos comités comunitários de gestão da saúde (CHMC) será fundamental para a recolha e divulgação de informações, para a identificação e resolução de problemas

e para a defesa dos interesses da comunidade e dos pacientes, a fim de melhorar os serviços de cuidados de saúde primários e a referência para níveis mais elevados, caso seja necessário.

Existe também um enorme potencial para abranger crianças e comunidades de “dose zero” e sub-vacinadas através da integração de serviços de SMNIV+N. As crianças não vacinadas e sub-vacinadas acedem frequentemente aos serviços de saúde para serviços curativos ou outros serviços preventivos, ou acompanham um adulto que procura cuidados tanto na comunidade como nos pontos de contacto das unidades sanitárias. Essa consulta torna-se uma oportunidade perdida se a vacinação não for efectuada. Esta actividade deve apoiar a redução do número de oportunidades perdidas através da integração da SMNIV+N no planeamento dos cuidados de saúde primários, nos registos de saúde e noutros sistemas de manutenção de registos, e da racionalização da utilização de todos os encontros com o sistema de saúde.

Para além de uma melhor comunicação e coordenação, é também essencial dispor de protocolos e competências para a gestão administrativa das unidades sanitárias, incluindo a atribuição de recursos para as necessidades mais críticas. Em muitas unidades, os profissionais de saúde estão sobrecarregados com encargos administrativos e de gestão que desviam a atenção das prioridades clínicas e técnicas. É necessário melhorar a capacidade e os recursos de administração e gestão, incluindo o planeamento e a execução do orçamento, o desenvolvimento de planos de gestão de doentes/fluxo de trabalho, a gestão da cadeia de abastecimento, a elaboração de relatórios administrativos e a manutenção/melhoria das infra-estruturas das unidades sanitárias (utilizando plataformas digitais sempre que possível e desejado). Estas melhorias melhorarão a organização das unidades, bem como otimizarão o trabalho nas unidades sanitárias e os fluxos de pacientes, simplificando assim o acesso aos serviços.

IR 3: Melhor prestação de serviços de qualidade em matéria de SMNI, vacinação e nutrição – O acesso aos cuidados de saúde é uma dimensão importante da SMNI+N, mas a qualidade da prestação de serviços clínicos é igualmente crítica e exige uma melhoria da qualidade em todo o sistema. Se um paciente chega a uma unidade sanitária e é tratado de forma inadequada, se os materiais necessários não estão disponíveis ou se as referências não são feitas a tempo, a confiança no sistema de saúde diminui e podem ocorrer morbidades e mortalidades evitáveis. Através da criação de uma equipa eficaz que, de forma consistente e adequada, preste cuidados de qualidade, por exemplo, através de melhoria da qualidade, resolva regularmente os problemas, aumente os conhecimentos, as competências e as capacidades para a prestação de cuidados de saúde baseados em evidências, apoie os profissionais e o sistema para melhorar as experiências de cuidados dos doentes e consiga gerir eficazmente as cadeias de abastecimento, os serviços de saúde de qualidade podem eliminar cada vez mais e de forma eficaz as mortes evitáveis.

Os cuidados devem ser adequados, afectuosos e centrados no doente. Estes elementos críticos são frequentemente negligenciados devido a restrições de recursos, esgotamento do pessoal e/ou falta de liderança a vários níveis. Quando os doentes se sentem respeitados e seguros, a procura de cuidados e o seu acompanhamento melhoram, tanto no que respeita aos serviços clínicos preventivos como curativos. A confiança que se cria entre os doentes e os profissionais de saúde através de melhores experiências de cuidados também incentiva uma maior comunicação e a adopção de comportamentos saudáveis. Isto implica ter em conta as diferenças linguísticas e culturais entre os doentes e os profissionais de saúde, bem como o medo documentado de maus-tratos ou a obrigação de pagar taxas informais. Dadas as elevadas taxas de gravidez na adolescência em Moçambique, será importante abordar a experiência de cuidados deste grupo particularmente vulnerável que pode hesitar em

procurar cuidados por medo do estigma. A confiança e a partilha de informação também são fundamentais para garantir a cobertura da vacinação contra o HPV para as raparigas. A tónica deve ser colocada no diálogo, na qualidade dos serviços e na comunicação eficaz e respeitosa entre os profissionais que prestam cuidados de saúde primários. Além disso, esta actividade deve apoiar cuidados informados sobre traumas e serviços de saúde mental, especialmente para os jovens. Por último, é necessário encorajar, dar o exemplo e impor a adesão a estas abordagens por parte dos dirigentes a nível local, provincial e nacional. Sem estes aspectos, as práticas e competências recentemente introduzidas provavelmente não serão sustentadas. Os métodos de melhoria da qualidade podem facilitar estes esforços e ajudar a garantir a apropriação e o apoio a cada um destes níveis.

Dado que os profissionais de saúde prestam serviços essenciais, é necessário capacitá-los com actualizações regulares de competências e acesso a informações sobre as melhores práticas baseadas em evidência científica de eficácia, incluindo vacinas novas e emergentes que respondam a ameaças novas e emergentes (ou seja, COVID-19, HPV, etc.). O acesso a oportunidades de formação é limitado nas zonas rurais e remotas e o desenvolvimento de materiais e plataformas para a aprendizagem à distância poderia alargar o acesso a oportunidades de desenvolvimento profissional. As evidências também demonstram a importância das práticas de melhoria da qualidade, bem como das frequentes oportunidades de reforço de capacidades para apoiar o desenvolvimento duradouro de competências. A melhoria dos comportamentos dos profissionais de saúde não depende apenas do desenvolvimento de competências, mas também de ambientes de apoio, da motivação e de um local de trabalho respeitador. A formação, por si só, tem-se revelado ineficaz para melhorar a capacidade a longo prazo. As abordagens de melhoria da qualidade, a orientação, o treinamento (coaching) e os modelos de supervisão do apoio podem contribuir para o desenvolvimento de competências, enquanto as abordagens inovadoras e eficazes de investimentos anteriores devem ser alargadas. As oportunidades de reforço das capacidades técnicas devem também permitir a solicitação de informação de retorno aos profissionais de saúde sobre as suas limitações e uma discussão sobre as adaptações que podem ser feitas para melhorar a prática actual. Os métodos de melhoria da qualidade que promovem o trabalho em equipa e a capacitação dos profissionais para utilizarem estes conhecimentos e competências para melhorar os serviços e os resultados são também fundamentais.

Por último, se a cobertura e a qualidade dos cuidados melhorarem, mas os produtos e equipamentos necessários não estiverem disponíveis nos pontos de serviço, os resultados podem ser devastadores tanto para os pacientes como para a confiança do pessoal de saúde que realiza a maior parte das actividades e presta cuidados de SMNIV+N. É necessário um maior investimento conjunto por parte do GRM e dos parceiros para adquirir e manter produtos de saúde adequados de SMNIV+N a todos os níveis. Para além dos recursos em si, é também vital garantir que o GRM e o pessoal das unidades sanitárias disponham dos sistemas necessários para gerir eficazmente estes recursos para uma utilização optimizada; isto inclui um planeamento adequado e antecipado, uma atribuição racional e prioritária, armazenamento, monitorização da utilização, solicitação de recursos adicionais quando necessário e elaboração de relatórios.

IR 4: Sistemas de saúde reforçados para uma SMNI, vacinação e nutrição de qualidade – As melhorias sustentáveis na SMNI+N só são conseguidas quando o próprio sistema de saúde é reforçado e capaz de funcionar sem os contributos ao nível do projecto. A melhoria dos sistemas de gestão da cadeia de abastecimento, de recolha e gestão de dados, de planeamento e gestão financeira, de planeamento estratégico e de gestão administrativa e de recursos humanos é fundamental para garantir o acesso e a

prestação de serviços de saúde de qualidade. Em vez de investir em sistemas paralelos para apoiar a realização dos objectivos da actividade, será aproveitado e considerado prioritário o reforço dos sistemas do GRM existentes ou desejados. O trabalho de melhoria da qualidade, incluindo os sucessos obtidos em programas anteriores, pode ser uma forma eficaz de reforçar estes sistemas. Além disso, sempre que possível, o sector privado de saúde de Moçambique será envolvido para apoiar uma maior coordenação/colaboração para a padronização de directrizes e sistemas, bem como para incentivar uma maior inovação. Para esta Actividade, o objectivo é reforçar as componentes do sistema de saúde visando melhorar a SMNIV+N no interesse susceptível de ser gerido da USAID.

Uma das lacunas mais importantes e referidas com frequência é a existência de recursos humanos suficientes no sector da saúde (RHS). A existência de um quadro de profissionais de saúde com informação, competências, experiência e confiança para executar correctamente as medidas preventivas, bem como para identificar, confirmar e tratar as complicações, é essencial para melhorar a SMNIV+N nas áreas-alvo. Embora a contratação de mais pessoal esteja fora do âmbito desta actividade, esta deve contribuir para o reforço dos recursos humanos. As abordagens devem favorecer a inovação para além da tradicional formação técnica em serviço e inicial e da supervisão de apoio. Será essencial que estas intervenções estejam alinhadas com as actividades descritas nos acordos de governo para governo (G2G) relevantes a nível central e provincial e noutros acordos/contratos da USAID.

Essencial para toda a programação é o planeamento de rotina e estratégico para as actividades do pessoal e a implementação eficaz. Esta Actividade apoiará o planeamento estratégico com o GRM com vista a ajudar a coordenar entre múltiplos parceiros e entidades governamentais, de modo a garantir a utilização eficiente e eficaz do financiamento destinado a melhorar a SMNIV+N. Dado que existe um vasto leque de parceiros que operam a vários níveis, será essencial mapear a cobertura a nível programático, financeiro e de gestão.

Um outro domínio essencial de atenção deve ser o dos sistemas de produtos de saúde essenciais. Muitas vezes, os produtos não estão disponíveis nas unidades sanitárias moçambicanas ou a sua qualidade deteriorou-se devido a um armazenamento e manutenção incorrectos. Ao trabalhar com o pessoal para gerir da melhor forma os recursos necessários para a SMNIV+N, o projecto pode reduzir o desperdício e as fugas. Os Parceiros de Implementação devem apoiar o GRM a nível provincial e distrital, de modo a melhorar a eficiência e gerir melhor os produtos para garantir a disponibilidade de produtos críticos da SMNIV+N a nível provincial, distrital e das unidades sanitárias. Além disso, devem identificar abordagens inovadoras para minimizar os estrangulamentos da cadeia de abastecimento, incluindo a prestação de assistência técnica ao nível das unidades sanitárias no intuito de melhorar a previsão e a utilização adequada dos produtos para reduzir o desperdício. Esta actividade deve ser coordenada com o projecto de reforço da governação local (LOGOS), que apoia actividades de transparência e responsabilização. Esta actividade deve basear-se nas lições aprendidas para melhorar a gestão dos produtos de base durante a execução dos actuais projectos emblemáticos ALCANCAR, M-RITE e Transform Nutrition, com o objectivo de consolidar os sistemas e os processos que estão a funcionar, mas que requerem investimentos adicionais. Esta actividade não é inerentemente uma actividade da cadeia de abastecimento, uma vez que a USAID financia outros parceiros principais para a carteira da cadeia de abastecimento. No entanto, esta actividade deve complementar e interagir com as actividades dos investimentos centrais da USAID na cadeia de abastecimento.

Embora seja fundamental dispor de pessoal de saúde devidamente qualificado e motivado e de serviços acessíveis, a prestação de serviços é apenas um dos aspectos da prestação de cuidados de saúde. São

necessárias parcerias multisectoriais com entidades dos sectores público e privado a nível distrital e provincial para garantir que as unidades sanitárias disponham de infra-estruturas adequadas (por exemplo, trabalhar com os ministérios e as empresas responsáveis pela água e pela energia), de dotações de recursos previsíveis (por exemplo, trabalhar com os ministérios das finanças), de oportunidades de formação para o pessoal (por exemplo, trabalhar com instituições de ensino inicial e iniciativas de formação contínua) e de inovação com o sector privado quando surgem oportunidades (por exemplo, parcerias no domínio das energias renováveis). O aproveitamento, a ligação e/ou a inclusão de actividades destinadas a promover poupanças e empréstimos podem apoiar o acesso financeiro aos cuidados de saúde em caso de emergência sanitária. O aproveitamento e a ligação de programas complementares da USAID de outros sectores (como o desenvolvimento da primeira infância, a agricultura, o ambiente e a educação) também reforçarão a coordenação e a colaboração multisectorial entre os parceiros e os intervenientes e abordarão as causas subjacentes aos maus resultados em termos de saúde e nutrição. Embora a facilitação destas ligações seja de importância primordial para a Actividade, deve notar-se que os candidatos não devem incluir actividades que incluam infra-estruturas (como a construção de estradas, instalações ou sistemas de água).

Por fim, para tomar decisões com base na informação mais actualizada, é necessário aumentar a capacidade de recolher, armazenar, analisar, interpretar e utilizar os dados de saúde para melhorar a tomada de decisões. A Actividade deve aumentar a capacidade dos gestores de dados e dos sistemas de apoio a todos os níveis (desde os comités de qualidade dos dados a nível das unidades sanitárias até aos mecanismos de garantia de qualidade a nível provincial e nacional) para garantir que a informação exacta esteja disponível para utilização e que seja apresentada de forma a que os principais decisores a possam compreender, interpretar e utilizar para melhorar continuamente a qualidade dos cuidados de saúde da SMNIV+N. Os candidatos devem evitar a criação de sistemas paralelos e concentrar as suas energias no reforço dos sistemas desenvolvidos ou preferidos pelo GRM (ou seja, SIS).

A.3 Foco Geográfico e Operações

De acordo com o foco geográfico da USAID/Moçambique nas províncias do centro e norte, as áreas geográficas propostas para esta Actividade são: cobertura dos distritos nas províncias de Nampula e Zambézia, mais a proposta de cobertura seleccionada de distritos chave nas províncias do Niassa e/ou Tete (i.e. distritos com necessidades e oportunidades significativas não satisfeitas). Como referido acima, existe a possibilidade de serem propostas outras geografias ou alternativas, e incluídas ao longo do período de implementação da Actividade. A Actividade centrará as suas operações nos níveis provincial, distrital e local, com alguns recursos reservados para apoio ao nível central. Neste último nível, os recursos devem ser canalizados à planificação, estratégia, desenvolvimento/actualização de políticas, coordenação e liderança da assistência técnica em Maputo. O apoio a nível central permitirá alguma assistência técnica a nível da política nacional, o que levaria a uma melhor operacionalização das políticas e, por conseguinte, a um benefício a nível nacional. A natureza descentralizada da implementação deve ser tomada em conta ao planear o padrão de pessoal e a modalidade de gestão. As decisões sobre a localização do escritório provincial e do pessoal-chave serão tomadas na fase inicial do acordo, em colaboração com a USAID, em conformidade com o foco final da selecção geográfica do projecto.

A análise do Inquérito Demográfico e de Saúde de Moçambique de 2011 e de outras fontes de dados demonstra uma grande incidência de morbilidade e mortalidade materna e infantil na região norte do país. Por exemplo, as melhorias na mortalidade materna permaneceram estagnadas durante anos, com Nampula a registar os níveis mais elevados de taxas de mortalidade materna. Mesmo com os

importantes ganhos na saúde das crianças com menos de cinco anos, a mortalidade infantil continua a ser um desafio nestas duas províncias, com Nampula e Zambézia a registarem taxas de mortalidade infantil de 41 e 95 por 1.000 nados vivos, respectivamente. As adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos em Nampula e na Zambézia apresentam taxas de gravidez mais elevadas, 46% e 41%, respectivamente, em comparação com a média nacional de 38%, o que indica barreiras aos serviços de saúde, bem como a outros serviços essenciais que têm impacto na gravidez na adolescência, incluindo a educação, o desenvolvimento económico e o bem-estar social.³⁵

Em termos de taxas de vacinação, o número estimado de crianças que não receberam uma única vacina de rotina (ou seja, crianças com dose zero) em Moçambique aumentou de 7 por cento em 2019 para 32 por cento em 2022.³⁶ Esta estagnação é mais acentuada no norte de Moçambique, particularmente em Nampula e na Zambézia. Estas duas províncias têm grandes populações, incluindo um número significativo de crianças sub-vacinadas, com uma estimativa de 300.774 crianças com dose zero em Nampula e 115.022 na Zambézia. A conclusão da toma da vacina Pentavalente, ou Penta, que é administrada em 3 doses a partir dos 2-4 meses de idade e protege contra cinco infecções principais, nomeadamente difteria, tétano, tosse convulsa, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b, é muitas vezes utilizada como um indicador da eficácia de um sistema de vacinação de rotina.

No que diz respeito às condições de nutrição, as províncias do norte têm a prevalência mais elevada de desnutrição, sendo Nampula a mais elevada com 25,9% de crianças menores de cinco anos com desnutrição crónica, seguida da Zambézia com uma prevalência de com desnutrição de 19,9%. Nampula também tem a prevalência mais elevada de desnutrição aguda grave, com 9,1% de crianças menores de 5 anos de idade, seguida do Niassa (4,1%) e Zambézia (3,9%). Nampula, Zambézia, Niassa e Cabo Delgado têm as taxas mais elevadas de baixo peso para a idade, sendo a taxa de Nampula a mais elevada com 21,4%. As províncias do Norte também apresentam o menor acesso a água potável, saneamento e latrinas. Os comportamentos insatisfatórios na procura de saúde e os baixos níveis de acesso a serviços de saúde de qualidade (59,9% e 63,8% das pessoas na Zambézia e em Nampula, respectivamente, conseguem chegar a uma unidade sanitária em 30 minutos a pé) são factores que contribuem para os maus resultados de saúde.

Será importante que esta Actividade coordene e colabore com investimentos complementares da USAID e de outros doadores nas mesmas áreas com vista a maximizar o impacto e evitar a duplicação. Nampula e Zambézia são províncias prioritárias para uma série de actividades como a Malária, o Planeamento Familiar e o HIV, bem como em sectores não relacionados com a saúde, incluindo a educação, devendo ser estabelecidos distritos da Zona Prioritária de Resiliência (RFZ). Nesta área, haverá uma série de intervenções complementares de nutrição e SMI para permitir a consolidação e, em última análise, a sustentabilidade ao longo do tempo. Reconhecendo que nem todos os distritos têm as mesmas necessidades, oportunidades e conjunto de actividades existentes/previstas em curso, haverá necessidade de definir pacotes de intervenção diferenciados de acordo com o perfil do distrito e as actividades actuais em curso. Podem ser sugeridos diferentes níveis de intensidade das intervenções, tais como diferentes modelos ou pacotes de intervenção com diferentes níveis de profundidade para as diferentes áreas técnicas, permitindo que o projecto se concentre profundamente em certas áreas técnicas e amplamente noutras áreas, de acordo com as necessidades, oportunidades e prioridades. Antes da implementação do projecto proposto, espera-se um mapeamento minucioso, distrito a distrito,

³⁵ IDS Moçambique 2011.

³⁶ Plano de Recuperação para os Serviços de Vacinação de Moçambique: Aproveitar a COVID-19 para Criar um Programa Mais Resiliente

das necessidades, lacunas, oportunidades, parceiros/ projectos existentes, entre outros factores. A decisão sobre as províncias e os distritos seleccionados para a implementação ocorrerá na fase de planificação do trabalho, após a adjudicação do contrato, e as discussões sobre os distritos e províncias seleccionados ocorrerão ao longo do processo de concepção e do evento de criação conjunta.

A.4 Princípios e Abordagens Programáticas Transversais

Género

A promoção da igualdade de género, o empoderamento das mulheres e o avanço do estatuto das mulheres e raparigas são vitais para alcançar os objectivos de desenvolvimento da USAID. Espera-se que os candidatos atendam à questão do género, garantindo que tanto as mulheres como os homens em toda a sua diversidade – incluindo a comunidade LGBTQI+ e as pessoas com deficiência – sejam abrangidos pelos serviços de saúde e que as vozes e a actuação das mulheres sejam reforçadas na SMNIV+N a nível nacional, regional e global.

De acordo com a [Análise do Género e do Desenvolvimento Inclusivo](#) da USAID/Moçambique, realizada para este Programa, os papéis de género e a dinâmica de poder entre homens e mulheres influenciam significativamente as decisões relacionadas com a saúde e o acesso e utilização dos serviços de saúde. As normas culturais também criam barreiras ao acesso e utilização dos serviços de saúde por mulheres, homens, rapazes e raparigas – particularmente por parte dos seus pais e outros influenciadores relevantes da comunidade, incluindo os profissionais de saúde. Na maioria dos casos, os homens gerem os recursos económicos do agregado familiar e são os responsáveis pela tomada de decisões, controlando as decisões das mulheres e o acesso aos serviços de saúde. A análise também explorou os desafios únicos que os membros da comunidade LGBTQI e as pessoas com deficiência enfrentam no acesso aos serviços de saúde. As propostas devem incluir abordagens para envolver significativamente os homens como campeões, agentes de mudança (transferência e partilha de poder) e utilizadores de cuidados de saúde primários para melhorar os resultados de saúde, e como cuidadores conjuntos, para seu próprio benefício e das suas famílias. As actividades de Mudança Social e do Comportamento (MSC) devem também garantir o empoderamento do género e a inclusão social através da utilização de abordagens transformadoras. Deste modo, as mulheres e os homens estarão em melhores condições de discutir opções importantes de prevenção, procura de cuidados e tratamento no domínio da saúde, com o objectivo de aumentar os cuidados de saúde materno-infantis precoces e atempados e garantir que os grupos mais vulneráveis não sejam deixados para trás.

A Actividade de Melhoria da Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição deve reforçar a igualdade e a equidade de género a nível comunitário, provincial e nacional e procurar assegurar a inclusão social das pessoas com deficiência e da comunidade LGBTQI. As oportunidades para melhorar as abordagens transformadoras de género e a inclusão social incluem: integrar as questões de género em toda a formação dos profissionais de saúde; garantir que as actividades de Comunicação para a Mudança Social e do Comportamento (CMSC) abordam a desinformação; planear as actividades de forma a ter em conta a utilização do tempo, o acesso e a segurança; sensibilizar para as políticas nacionais; garantir ligações a programas/serviços complementares para grupos vulneráveis; e incorporar o desenvolvimento inclusivo nas actividades de Colaboração, Aprendizagem e Adaptação (CLA - Collaboration, Learning, and Adapting) . Incorporando uma lente transformadora de género, as intervenções devem procurar identificar as lacunas críticas entre homens e mulheres e abordar as barreiras físicas, sociais e culturais que impedem as mulheres e as raparigas de praticarem comportamentos saudáveis e de acederem a serviços e recursos de saúde e nutrição. Assegurar a inclusão de mulheres e raparigas como participantes e intervenientes no desenvolvimento e na

implementação do programa apoiará e elevará as suas vozes e impulsionará a tomada de decisões participativas. Ao nível da comunidade, a Actividade deve abordar e encorajar normas sociais que capacitem e permitam comportamentos saudáveis, nomeadamente práticas de alimentação, tomada de decisões domésticas, procura de cuidados de SMNIV+N e promoção do planeamento familiar através de actividades de mudança de comportamento social. O projecto também envolverá significativamente homens e rapazes como membros da família e agentes de mudança com a finalidade de melhorar os resultados de saúde para eles próprios, as suas famílias e as suas comunidades. A rigidez das normas de género tem um impacto negativo nos homens e rapazes, podendo levar a experiências e comportamentos prejudiciais, a uma maior probabilidade de envolvimento em violência, a maus resultados em termos de saúde, a uma menor inscrição no ensino superior e a outras disparidades baseadas no género. A adopção de normas e comportamentos equitativos em termos de género não só permite que homens e rapazes alcancem o seu próprio potencial, mas também que contribuam para os direitos, o bem-estar e o desenvolvimento positivo dos seus parceiros, famílias, comunidades e sociedades em geral. Uma abordagem forte de mudança de comportamento social deve basear-se na capacidade das comunidades de aprender, ensinar e implementar as melhores práticas a longo prazo. Isto permitirá que os membros da comunidade partilhem informações, sirvam de modelo no que diz respeito a hábitos e práticas saudáveis e desempenhem um papel fundamental na prevenção da violência baseada no género (VBG) e no fim do casamento infantil, prematuro e forçado (CIPF). Nas unidades sanitárias, as intervenções de MSC também promoverão comunicações interpessoais respeitadas entre os profissionais de saúde e os clientes, seja no âmbito dos cuidados pré-natais, do trabalho de parto e do parto, dos cuidados pós-natais, dos cuidados neonatais essenciais, das consultas para crianças saudáveis, das consultas para crianças doentes e dos serviços de vacinação. Este foco em cuidados de qualidade e adequados promoverá uma experiência de cuidados de saúde positiva que pode servir de base para a confiança e a utilização contínua dos serviços de saúde.

De acordo com a Política ADS 205 da USAID, o género deve ser integrado em todas as intervenções da USAID. Portanto, o candidato deve explicitar como a actividade apoia as políticas e estratégias de género dos Estados Unidos e de Moçambique. Todas as intervenções propostas devem ser concebidas usando uma lente de género e demonstrar abordagens sensíveis ao género e transformadoras do género a nível individual, comunitário, estrutural, social e político e os dados programáticos devem incluir desagregações por género relevantes. O beneficiário deverá efectuar uma análise de género no prazo de 60 dias a contar da data de atribuição do acordo. O candidato seleccionado deverá igualmente elaborar, no prazo de 90 dias, um plano de acção para a igualdade entre os sexos e o desenvolvimento inclusivo, com objectivos adaptados e indicadores específicos para cada sexo, descrevendo a forma de integrar a igualdade entre os sexos no plano de trabalho e no plano de monitorização do desempenho, com base na análise do género e, se for caso disso, apresentar relatórios sobre os [indicadores de género](#) padrão da [Ajuda Externa dos EUA](#).

Localização

Uma prioridade estratégica para a USAID é promover a sustentabilidade e a apropriação dos projectos de desenvolvimento por parte do governo local e das organizações locais a todos os níveis, incluindo o envolvimento e a capacitação a nível da comunidade para moldar e orientar as necessidades e abordagens de desenvolvimento. Este esforço é demonstrado através da [Agenda de Localização da USAID](#), que preconiza o aumento do número de parceiros locais, nomeadamente organizações não governamentais (ONG), instituições públicas e sector privado a serem envolvidos na criação conjunta, implementação e monitorização e avaliação. A USAID/Moçambique pretende fazer avançar a Agenda de Localização, bem como aumentar a apropriação nacional dos programas através da inclusão intencional de vozes locais e do aumento do financiamento directo às organizações locais.

Como estratégia a longo prazo para promover a sustentabilidade e apoiar a resiliência, a Actividade identificará oportunidades destinadas a reforçar as instituições e os sistemas públicos, bem como para desenvolver as capacidades dos parceiros locais e do sector privado. A metodologia de execução deve ser adaptada à situação local, em especial nos casos em que os sistemas existentes são fracos, e o reforço dos sistemas deve ser equilibrado com a obtenção de benefícios. A Actividade deve apoiar o reforço dos sistemas locais, de modo que os intervenientes locais continuem a apoiar os principais resultados após a conclusão da Actividade. Para tal, os esforços devem ser liderados e, no mínimo, alinhar-se com as prioridades dos actores locais e apoiar essas prioridades, alavancar os recursos locais e aumentar a implementação local ao longo do tempo para sustentar mudanças positivas. Por conseguinte, o candidato deve propor uma abordagem que funcione amplamente através dos sistemas da administração local – assegurando uma parceria estreita e a responsabilização entre a Actividade e as instituições locais. Para mais informações sobre esta abordagem, consultar [Local Systems: A Framework for Supporting Sustained Development](#) e [Local Capacity Strengthening Policy](#).

A Actividade proposta apoia o objectivo da USAID de aumentar o envolvimento com organizações locais, encorajando as organizações locais que podem responder a pelo menos um dos Resultados a candidatarem-se a esta APS. Os parceiros locais e internacionais são elegíveis para serem considerados como parceiros principais e/ou subcontratados. A Actividade também exigirá que **pelo menos 50% do número de parceiros** de qualquer consórcio **sejam** organizações locais. Todos os âmbitos de trabalho dos parceiros devem ser substanciais, complementares a todos os outros parceiros propostos e ser acompanhados por níveis de financiamento proporcionais. Os parceiros locais devem ter a oportunidade de influenciar a abordagem, bem como beneficiar de qualquer reforço de capacidade necessário para assumir maior liderança das intervenções ao longo da implementação do projecto. Com este aspecto em consideração, o candidato seleccionado terá de assumir uma abordagem significativa para o reforço das capacidades que encoraje a transição de actividades seleccionadas e substanciais, sempre que for apropriado e viável, para entidades locais ao longo do período de execução do projecto e, o mais tardar, uma transição substancial de liderança a meio do processo. Paralelamente a uma transição de liderança, a USAID/Moçambique está interessada em apoiar esta transição progressiva de financiamento através de marcos que resultem num maior nível de financiamento a ser transferido para os parceiros locais, com **50% ou mais do envelope de financiamento destinados às entidades locais no final da Actividade**. Nota: A localização deve incluir uma articulação cuidadosa com os acordos G2G da USAID e considerar a transição para entidades governamentais de actividades e serviços essenciais no seu domínio.

Muitas vezes, as iniciativas de reforço das capacidades são simplificadas nas propostas sem a especificidade necessária para permitir melhorias mensuráveis. Os mecanismos separados centrados no reforço da capacidade da organização local não conseguem muitas vezes alinhar-se suficientemente com as necessidades técnicas e os objectivos de prestação de serviços de qualquer actividade específica de maior escala. A fim de conseguir um crescimento significativo na qualidade de parceiros locais, a USAID acolhe com agrado propostas inovadoras sobre o reforço de capacidades complementares. É aceitável propor uma actividade paralela de reforço de capacidades no âmbito desta APS para os membros do consórcio de organizações locais e quaisquer outros beneficiários de subvenções, a fim de alcançar os resultados esperados até um valor de US\$1.750.000 para o tempo que a actividade durar. Se for proposto este tipo de estrutura, será essencial a colaboração entre a Actividade de reforço das capacidades e a Actividade de implementação técnica. As funções e responsabilidades devem ser claramente definidas num Memorando de Entendimento para garantir a complementaridade.

Por último, a USAID/Moçambique também está interessada em aumentar o envolvimento dos parceiros do sector privado e encoraja oportunidades para alavancar os sistemas, ferramentas e inovações do

sector privado que apoiam um maior acesso e prestação de serviços de saúde. Há um forte potencial aqui, particularmente no envolvimento de centros de saúde, farmácias e provedores do sector privado para melhorar os padrões de cuidados de SMNIV+N.

Deficiência

No que diz respeito ao envolvimento de pessoas com deficiência, a USAID e os parceiros de implementação assegurarão um acesso equitativo aos recursos e serviços prestados, tendo em consideração as potenciais barreiras que afectam esta população e que foram identificadas na Avaliação do Género e do Desenvolvimento Inclusivo. As pessoas com deficiência são diversas e as adaptações recomendadas variam para responder às necessidades sociais e físicas. Serão envidados esforços no sentido de garantir que as pessoas com deficiência sejam consideradas, tratadas e acomodadas de forma a responder às suas necessidades específicas sem discriminação e que as crenças e práticas prejudiciais sejam combatidas. A concepção das actividades, incluindo a MSC e a educação comunitária, terá em conta o acesso equitativo e inclusivo das pessoas com deficiência, não só como participantes mas também como partes interessadas. Na contratação de pessoal para a execução da Actividade, serão tidas em conta as pessoas com deficiência para as funções adequadas e serão oferecidas adaptações razoáveis.

Conflito e Instabilidade

Embora tenha havido uma incursão limitada no norte de Nampula em 2022, mais de 95% de todos os incidentes de segurança ocorreram em Cabo Delgado e mais de 90% ocorreram nos distritos do norte da província. É essencial ter em conta as necessidades de SMNIV+N de Nampula, bem como as necessidades das populações em zonas de conflito e as que estão deslocadas internamente para planear e implementar actividades adequadamente. Actualmente, há menos de 50.000 deslocados internos de Cabo Delgado a viver em Nampula. Contudo, há relativamente poucos doadores e actividades no espaço SMNIV+N. Esta Actividade considerará intervenções de grande impacto e adaptáveis para pessoas deslocadas internamente (independentemente do local onde residem) e comunidades de acolhimento que previnam resultados negativos de saúde e apoiem a prestação de serviços essenciais de SMNIV+N que respondam às necessidades únicas do norte de Nampula e de quaisquer outras áreas com conflito e instabilidade em Moçambique que possam surgir ao longo do período de vigência do acordo. Serão envidados esforços com vista a compreender e ultrapassar os desafios de acesso que os deslocados internos possam enfrentar, e encorajar a utilização de serviços para todos os pacientes que possam deles beneficiar, independentemente da sua origem. Dada a previsibilidade das crises e da instabilidade em curso, esta actividade deve ser concebida com a capacidade de responder a crises incorporada nas actividades e abordagens. A Actividade acompanhará de perto a situação de segurança, coordenará com os parceiros, e também com os intervenientes da comunidade e do governo, e utilizará modificadores de crise com a finalidade de adaptar as actividades do projecto a necessidades novas e urgentes. Por último, esta Actividade deve promover a resiliência dos membros da comunidade de modo que, mesmo que ocorra uma crise, as comunidades possam utilizar os recursos disponíveis para responder, resistir e recuperar.

Sustentabilidade

Esta Actividade tem potencial não só para apoiar o GRM a operacionalizar políticas actualizadas e melhorar a SMNIV+N, mas também para deixar uma abordagem como um legado duradouro para o país quando esta Actividade chegar ao fim. O Candidato deve demonstrar um compromisso com a sustentabilidade, de modo que as actividades sejam implementadas e apoiadas de uma forma viável, eficiente em termos de custos e sejam de alta qualidade para permitir que o GRM e outros parceiros

locais continuem as actividades, afectem recursos e garantam que os resultados continuarão para além do período de vigência da Actividade.

O objectivo fundamental deste programa SMNIV+N será desenvolver a capacidade local e incentivar a responsabilização, a transparência e a descentralização. Isto pode incluir a capacidade financeira e operacional, as parcerias público-privadas ou o compromisso político previsto do GRM, incluindo os interesses do governo local e das ONG locais em continuar o serviço ou a actividade após o fim do envolvimento da USAID. Espera-se que a Actividade desenvolva planos de trabalho anuais em estreita colaboração com as contrapartes e organizações relevantes do GRM que trabalham na prestação de serviços de SMNIV+N. Espera-se também que a Actividade contribua para os esforços de planificação do trabalho distrital e provincial liderados pelo GRM para garantir a planificação conjunta, a coordenação, o aproveitamento dos esforços, a optimização da implementação de actividades e a sua monitorização. A Actividade também trabalhará em estreita colaboração com o GRM para melhorar a sua capacidade de implementar, com êxito, actividades no sector da saúde pública, apoiando o GRM para que seja capaz de responder a contextos em mudança e a necessidades emergentes, incluindo o planeamento para a preparação e resposta a emergências, como por exemplo a distribuição de vacinas contra a COVID-19. No final do projecto, a Actividade deve trabalhar com o GRM e outros parceiros para assumir gradualmente actividades seleccionadas, quer através de acordos entre governos, quer por outros meios, garantindo assim a sustentabilidade e a prestação de serviços essenciais. Note-se que existe actualmente um acordo G2G na província de Nampula, que abrange a SMI, Nutrição, Malária, Tuberculose, Planeamento Familiar e outras questões transversais. Na província da Zambézia, o acordo G2G centra-se actualmente apenas na Malária, mas irá expandir-se para uma abordagem integrada em 2024. O G2G no Niassa abrange a SMI e o PF, bem como o HIV/SIDA e o G2G de Tete abrange neste momento apenas as actividades relativas ao HIV/SIDA e à malária.

Tal como referido noutras secções relevantes, os candidatos são encorajados a considerar cuidadosamente as competências/vantagens geográficas, técnicas e/ou administrativas das organizações locais e a forma como os parceiros podem ser capazes de potenciar as vantagens. As entidades locais podem incluir entidades governamentais. No entanto, tal como reflectido na política da USAID contida na ADS 303.3.21, as subvenções directas às entidades governamentais (tais como subvenções a unidades sanitárias e distritos) são permitidas em circunstâncias em que a subvenção contribua para a sustentabilidade ou em casos em que os resultados imediatos de desenvolvimento ultrapassem os objectivos de sustentabilidade. O candidato seleccionado terá de colaborar com a USAID para garantir que as circunstâncias justificam o acordo proposto ao governo e que foram feitas as verificações e tiradas as conclusões necessárias. As subvenções em espécie ou de assistência técnica ao governo não requerem qualquer justificação especial.

Juventude

A USAID está empenhada em garantir a integração das preocupações dos jovens nas suas actividades. O envolvimento da juventude é uma questão transversal identificada na Estratégia de Cooperação para o Desenvolvimento de Moçambique (CDCS) da USAID/Moçambique, e é uma população alvo chave para os programas da USAID. De acordo com o último censo, mais de 65 por cento da população moçambicana é considerada jovem (com menos de 25 anos). Para fazer avançar a programação da USAID/Moçambique, os adolescentes e jovens são populações prioritárias a serem abrangidas e envolvidas pela Actividade. A Actividade deve considerar as raparigas adolescentes e mulheres jovens como o grupo primário em risco de complicações de SMNI, devido à gravidez precoce antes de atingir a maturidade física completa e normas sociais que limitam o seu acesso a cuidados preventivos e

obstétricos, e como tal, cada parte da Actividade deve ter em conta as suas necessidades e pontos de acesso aos cuidados de saúde. As propostas devem incluir actividades que visem as raparigas adolescentes e as mulheres jovens com informações sensíveis aos jovens, a fim de apoiar a aquisição de conhecimentos sobre a importância da SMNIV+N. Esta informação deve incluir a importância de uma boa nutrição e de uma dieta diversificada antes, durante e após a gravidez. A Actividade deve também cooperar com as autoridades e o pessoal de saúde para analisar e implementar serviços acessíveis aos jovens, bem como abordar as barreiras estruturais que os impedem de aceder aos serviços, quer para eles próprios quer para os seus filhos/crianças de quem cuidam (falta de autonomia, falta de meios financeiros/apoio, crença de que os serviços são demasiado dispendiosos, desconfiança, etc.). A Actividade deve também colaborar com as comunidades e os líderes comunitários para desenvolver soluções e abordagens que combatam as barreiras sentidas pelos jovens.

Os candidatos são altamente encorajados a rever as principais conclusões da mais recente avaliação transversal da juventude https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00X1Q7.pdf da USAID/Moçambique e a incorporar os desafios e aspirações da juventude observados nas suas propostas e a examinar como envolver melhor os jovens para obter resultados programáticos mais robustos. No início deste acordo, o beneficiário deve elaborar um Plano de Acção para a Juventude, com métricas para medir o progresso, reflectindo a Política da Juventude no Desenvolvimento da USAID, como forma de garantir que sejam usadas estratégias e abordagens apropriadas que envolvam os adolescentes e jovens, de uma maneira significativa e rápida, nos seus cuidados de saúde primários e na Actividade. A monitorização sistemática da integração do género e da juventude deve ser parte integrante do plano de monitorização, avaliação e aprendizagem (MEL).

Integração das Mudanças Climáticas

As mudanças climáticas são uma questão transversal que pode ter impactos significativos nos esforços de desenvolvimento regional, nacional e local em todos os sectores. Em reconhecimento da Ordem Executiva (EO) 13677, que exige que todas as agências dos EUA tenham em conta as mudanças climáticas no seu planeamento de assistência externa e procedam à gestão dos riscos climáticos associados, o Candidato deve identificar os impactos esperados das mudanças climáticas ao longo do período de implementação da Actividade e demonstrar como esses riscos serão reduzidos, a fim de garantir a sustentabilidade dos objectivos das actividades, completando com o AOR um plano de Gestão de Riscos Climáticos (CRM) antes da sua implementação. Reconhecendo os eventos climáticos como ciclones e inundações que ocorrem em Moçambique, espera-se que os candidatos demonstrem a capacidade de gerir programas de forma adaptativa para garantir a prestação fiável de serviços e actividades essenciais em caso de desastres naturais. Para mais detalhes, favor consultar a secção E sobre Gestão Adaptativa.

Considerações sobre a Conformidade Ambiental

O beneficiário deve estar em conformidade com o disposto no regulamento 22 CFR 216. A Lei de Assistência Externa de 1961, tal como alterada, Secção 117, exige que o impacto das actividades da USAID no ambiente seja considerado e que a USAID inclua a sustentabilidade ambiental como uma consideração central na concepção e execução dos seus programas de desenvolvimento. Este mandato está codificado nos Regulamentos Federais (22 CFR 216) e nas partes 201.5.10g e 204 do ADS da USAID, que, em parte, exigem que os potenciais impactos ambientais das actividades financiadas pela USAID sejam identificados antes da decisão final de prosseguir e que sejam adoptadas salvaguardas ambientais adequadas para todas as actividades. O beneficiário deve aderir às condições estabelecidas no Exame Ambiental Inicial da Missão e a quaisquer outros documentos ambientais elaborados e aprovados pela

USAID antes do início da Actividade. Além disso, o contratado/beneficiário deve cumprir os regulamentos ambientais do país beneficiário, excepto se a USAID der instruções em contrário por escrito. Em caso de conflito entre os regulamentos do país beneficiário e os da USAID, prevalecerão estes últimos.

Colaboração entre o Governo Beneficiário, os Doadores e outras Contrapartes

Espera-se que o parceiro de implementação desenvolva e mantenha relações fortes com o Governo de Moçambique (especificamente com as direcções relevantes de SMNI/ Nutrição/ Vacinação do Ministério da Saúde (MISAU) (incluindo a nível provincial e distrital, tais como SPS, DPS e SDSMAS, mas não se limitando a eles), SETSAN, outros doadores e contrapartes. Os candidatos são encorajados a propor parcerias criativas, transparentes e de colaboração com entidades do governo moçambicano, outros programas financiados pelo USG e doadores e parceiros não pertencentes ao USG para implementar actividades no âmbito deste programa. Note-se que ao longo da duração da Actividade, as contrapartes, doadores e parceiros do governo beneficiário poderão mudar, e espera-se que o beneficiário se mantenha a par destas mudanças e continue a colaborar com os principais parceiros e representantes governamentais relevantes, incluindo a todos os níveis, nacional, provincial e distrital. O beneficiário deve assegurar um forte envolvimento com o GRM em questões de política, alinhamento com as prioridades nacionais, planeamento conjunto e disseminação de relatórios de desempenho e dados para desenvolver uma visão partilhada para a implementação bem sucedida da Actividade. O beneficiário deve também colaborar com outras actividades de programas financiados pelo Governo dos EUA para desenvolver sinergias e maximizar os resultados esperados. Tais actividades incluem, mas não se limitam a outros programas não relacionados com a saúde financiados pela USAID e programas financiados por outras agências do USG, tais como os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), bem como outros doadores, como o Banco Mundial, membros do Grupo de Parceiros de Saúde (HPG), agências das Nações Unidas (por exemplo, UNFPA, UNICEF, OMS) e outras organizações não governamentais (ONG), conforme se julgue apropriado. Espera-se que esta colaboração tenha lugar através da participação em reuniões importantes, tais como as do Grupo Técnico para a Melhoria da Qualidade (GT), o GT para a Saúde Comunitária, o Grupo Técnico para os Produtos de Base e outros GT relevantes. Espera-se que os parceiros participem, consoante as necessidades, em grupos de coordenação da assistência humanitária em caso de condições climatéricas ou outros eventos de emergência.

Transparência e Responsabilização

Promover a transparência e a responsabilização é um objectivo importante da Missão dos EUA em Moçambique. Todos os dados (conforme apropriado) gerados a partir da Actividade serão amplamente disponibilizados ao público, ao governo e aos intervenientes da sociedade civil. Estes dados devem ser facilmente acessíveis, reutilizáveis, completos e oportunos, de acordo com a Política ADS 579 da USAID.

Inovação

A USAID/Moçambique apoia abordagens inovadoras para acelerar e sustentar o progresso no espaço da SMNIV+N, tanto em termos de operacionalização da programação (ou seja, o “como”) como das próprias intervenções (ou seja, “o quê”). Para apoiar a concepção inovadora, a USAID/Moçambique está a utilizar um processo de criação conjunta, no qual os candidatos seleccionados que passarem a fase inicial de submissão do Documento Conceptual (detalhado na Secção IV), bem como outras partes interessadas (nomeadamente entidades governamentais), serão convidados a expandir as ideias propostas e a idealizar novos conceitos (por exemplo, novas abordagens para melhorar a qualidade, tais como pequenas subvenções de inovação para distritos e unidades sanitárias) que têm o potencial de

mudar a situação actual, inverter a tendência decrescente registada recentemente e acelerar a melhoria da saúde materna, neonatal, infantil, vacinação e nutrição.

A.5 Monitorização, Avaliação e Aprendizagem (MEL) e Gestão Adaptativa

Os planos de monitorização, avaliação e aprendizagem (MEL) devem ser concebidos para medir os resultados directos e a curto prazo das actividades do programa, com o objectivo de informar as abordagens de gestão e implementação em curso. Note-se que o(s) candidato(s) seleccionado(s) terá(ão) de apresentar um plano MEL no prazo de noventa (90) dias a contar da data de celebração do acordo. O plano de monitorização e avaliação do desempenho deve incluir os seguintes elementos:

- Um plano para a utilização de dados primários e/ou secundários, inquéritos de base e finais ou outros métodos de pesquisa de dados, com a finalidade de demonstrar o impacto ou os progressos do programa;
- Objectivos de desempenho e objectivos intermédios;
- O processo através do qual os indicadores e os objectivos serão desenvolvidos e a forma como os processos de monitorização e os resultados serão utilizados para informar as decisões de gestão do projecto; e
- Os métodos de medição e gestão de dados utilizados para recolher e analisar os dados dos indicadores (fontes de dados, frequência da recolha de dados e métodos de recolha e comunicação de dados).

Os resultados devem ser articulados claramente e corresponder directamente às metas e objectivos declarados, descritos na proposta técnica e directamente correlacionados com a teoria da mudança. Os métodos de monitorização e avaliação devem ser específicos, mensuráveis, realistas e aplicáveis às metas e objectivos do programa. Os planos devem também incluir indicadores sensíveis ao género e o sexo, bem como incluir outra desagregação adequada. Os indicadores propostos devem ir além da recolha de dados sobre contributos e produtos para o seu programa e propor indicadores de resultados e de impacto relevantes (ou substitutos) para medir e acompanhar a eficácia do programa na concretização da teoria da mudança declarada.

Reconhecendo os ambientes altamente dinâmicos em que os serviços de saúde são prestados, as estratégias de MEL devem enfatizar o apoio à resiliência do sistema de saúde e um compromisso com a implementação ágil guiada pela gestão adaptativa e aprendizagem. A fim de resolver problemas complexos, em ambientes complexos, com soluções modernas, as abordagens inovadoras e a aprendizagem são essenciais. Esta actividade deve considerar métodos para a realização conjunta de inovações e para a resolução de problemas de implementação num ambiente de colaboração, juntamente com os intervenientes no sistema de saúde e os cuidadores. Os ciclos de testagem, adaptação e geração de aprendizagens para os programas actuais e futuros de saúde, vacinação e nutrição podem apoiar novas formas de aumentar a cobertura dos serviços e das práticas de saúde. Será desenvolvido um plano de Colaboração, Aprendizagem e Adaptação (Collaboration, Learning, and Adapting - CLA) que reflecta a utilização de dados de rotina e de programas, áreas específicas de investigação e geração de soluções ao longo da vigência do projecto. Os métodos propostos podem incluir, mas não se limitam a micro estudos em áreas específicas de melhoria ou aprendizagem, estratégias de utilização de dados ao nível do projecto e actividades de pausa e reflexão de rotina.

Conforme o contexto a Actividade monitorizará continuamente a situação de segurança e deverá haver coordenação com o GRM e outros parceiros. A Actividade deve aumentar ou diminuir o número ou a intensidade das suas intervenções nas regiões-alvo de acordo com a segurança ou outras situações de

emergência no terreno. Para mitigar os incidentes de segurança, a Actividade deve coordenar estreitamente com as autoridades do GRM, a USAID, os parceiros de implementação na mesma área geográfica e outras partes interessadas relevantes. Os parceiros de implementação deverão ter uma estratégia de mitigação de riscos organizacionais com vista a garantir a segurança dos beneficiários e do pessoal. A Actividade deve procurar empregar uma variedade de meios para prestar assistência de uma forma segura, eficiente e sustentável. É aconselhada e esperada a inclusão de modificadores de crise para apoiar a resposta a choques e a gestão adaptativa para que o projecto possa ser articulado e capaz de realizar actividades dentro do seu âmbito, mas não previstas, na sequência de uma catástrofe natural ou humana imprevista. Os modificadores de crise incluem orçamentos e planos de trabalho flexíveis, rubricas suplementares (concebidas para serem utilizadas em situações de emergência), implementação faseada ou outras ferramentas identificadas durante a fase de concepção.

A.6 Prioridades Estratégicas e Alinhamento do USG

A abordagem de desenvolvimento do Governo dos EUA em Moçambique está centrada na melhoria da qualidade de vida de todos os moçambicanos, visando especificamente os jovens e vulneráveis. Para alcançar este objectivo, o Governo dos EUA colabora estreitamente com o GRM, o sector privado e outros doadores, aproveitando as oportunidades emergentes para alcançar o desenvolvimento inclusivo.

Para além do alinhamento com o CDCS da USAID/Moçambique (<https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/CDCS-Mozambique-December-2025.pdf>), como mencionado acima, esta Actividade segue vários requisitos estatutários e em matéria de políticas relevantes da USAID, nomeadamente:

[Global Health Legislative and Policy Requirements](#)
[USAID's Commitment to Localization](#)
[Mozambique's Country Road Map](#)
[Local Capacity Strengthening Policy](#)
[USAID Gender Equality and Female Empowerment Policy \(2012\)](#)
[USAID's Global Priority of Preventing Child and Maternal Deaths](#)
[USAID Multi-Sectoral Nutrition Strategy 2014-2025](#)
[Global Child Thrive Act](#)

Em português:

(Requisitos Legislativos e de Política de Saúde Global_ <https://www.usaid.gov/global-health/legislative-policy-requirements>

Compromisso da USAID com a Localização [USAID's Commitment to Advancing Localization \(workwithusaid.org\)](https://www.usaid.gov/workwithusaid.org)

Roteiro Nacional de Moçambique_ <https://roadmaps.usaid.gov/country/mozambique>

[Política de Reforço das Capacidades Locais](#)

Política de Igualdade de Género e Empoderamento das Mulheres da USAID (2012)

<https://www.usaid.gov/ActingOnTheCall>

Prioridade Global da USAID de Prevenção de Mortes Infantis e Maternas

<https://www.usaid.gov/ActingOnTheCall>

Estratégia Multissetorial de Nutrição da USAID 2014-2025 <https://www.usaid.gov/nutrition-strategy>

Global Child Thrive Act) <https://www.govtrack.us/congress/bills/116/hr4864/text>

Esta Actividade está alinhada com a Estratégia de Cooperação para o Desenvolvimento do País (CDCS) 2020-2025, contribuindo directamente para o Objectivo de Desenvolvimento (DO) 1: Moçambicanos mais saudáveis e com melhor educação, especialmente os jovens e vulneráveis. O quadro de resultados da Actividade proposta (Resultados Esperados 1-4) irá apoiar o DO 1 IR 1.1, 1.2 e 1.3. A Actividade apoiará o IR 1.1 “Melhor Qualidade dos Serviços de Saúde e Educação”, melhorando a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo GRM através do reforço diversificado das capacidades e da supervisão de apoio sobre a qualidade, integração e abrangência da SMNIV+N em todo o processo de cuidados continuados. A Actividade apoiará o IR 1.2 “Utilização dos Serviços de Saúde e Educação, com Foco na Juventude e no Género” através de uma maior utilização dos serviços de SMNIV+N em geral, tornando-os mais acessíveis (maior número de profissionais capacitados nas unidades sanitárias e melhoria das referências) e desejáveis (maior compreensão dos serviços disponíveis e procura entre os clientes). A Actividade abordará cuidadosamente questões ligadas à juventude e género, dado que estas populações são o foco das intervenções. Além disso, a Actividade apoiará o IR 1.3 “Sistemas de Saúde e Educação Resilientes Reforçados” através de intervenções que reforcem as políticas nacionais e os sistemas de ajuda para identificar, rastrear e medir os dados dos pacientes para melhor informar as decisões, bem como a coordenação dentro das Zonas de Foco da Resiliência. Esta actividade visa reforçar a responsabilidade e o desempenho dos recursos humanos, bem como a capacidade do GRM de aumentar a afectação de recursos humanos. Esta Actividade pretende reforçar a capacidade do governo de planear e gerir os programas de SMNIV+N.

Esta Actividade contribui ainda para o CDCS DO 3: Maior Resiliência das Populações Vulneráveis aos Principais Choques, através de uma programação complementar e integrada. Os factores de segurança alimentar subjacentes que contribuem para a desnutrição serão abordados por actividades complementares sensíveis à nutrição no âmbito da Resiliência Integrada na Nutrição e Agricultura (RESINA) que apoiam sistemas de sementes, agricultura resiliente, segurança alimentar, fortificação alimentar, agricultura sensível à nutrição, sistemas de água de uso múltiplo, inovações nos sistemas alimentares e sistemas de informação. As actividades específicas no domínio da nutrição que promovem práticas de água potável, saneamento e higiene (WASH) serão complementadas por Transform WASH e Small Town Sanitation, que se centram no fornecimento e gestão da água de utilização múltipla para aumentar a disponibilidade de água potável para as famílias e outras utilizações produtivas. A colaboração intersectorial no seio da USAID com o Gabinete de Resiliência e Crescimento Económico (Economic Growth Office – REGO) é fundamental para aumentar a produção, a compra e/ou o armazenamento de alimentos nutritivos, bem como o acesso a fontes de água potável, e proporcionar a segurança económica necessária para servir de tampão para as famílias e as comunidades suportarem o impacto dos choques que afectam o estado nutricional. Na qualidade de País Prioritário em Nutrição, de País com Foco na resiliência e de País “Feed the Future”, as actividades no domínio da nutrição continuarão a contribuir para os objectivos e as metas no âmbito destas designações, em colaboração com o REGO e o Escritório de Assistência Humanitária (HAO).

A Actividade também apoiará o objectivo principal da estratégia da Divisão de Prevenção da Morte Materna e Infantil de aumentar a procura, melhorar o acesso e fornecer serviços de saúde de qualidade, ao mesmo tempo que fortalece os sistemas de saúde, o que resultará num maior número de moçambicanos que utilizarão os serviços de saúde e beneficiarão de melhores resultados de saúde. Além disso, esta Actividade será coordenada com todas as actividades de saúde materna, neonatal e infantil financiadas pela USAID; malária (por exemplo, MCAPS e Combate à Malária com a MSC); e planeamento familiar (por exemplo, IFPI), especialmente onde possa haver geografias e populações alvo comuns. A Actividade reforçará e basear-se-á nas práticas bem sucedidas do projecto emblemático

ALCANÇAR SMNI, que visava aumentar a utilização de serviços maternos de qualidade, criando a procura de consultas pré-natais e partos assistidos por profissionais qualificados, bem como melhorar a qualidade dos cuidados durante o parto. A Actividade também reforçará e basear-se-á nas abordagens bem sucedidas apoiadas pelo actual projecto emblemático de nutrição, Transform Nutrition, incluindo fortes intervenções sociais e de mudança de comportamento concebidas para promover uma melhor nutrição em mulheres grávidas, lactantes e mães, bem como em crianças com menos de dois anos e jovens. Esta actividade complementar e potenciará os investimentos da USAID através de acordos entre governos. Esta Actividade estabelecerá também a ligação com outras actividades da USAID que também apoiam o público-alvo comum de raparigas, mulheres, recém-nascidos e crianças, incluindo a programação da prevenção e reparação da fístula, DREAMS/Crianças Órfãs e Vulneráveis, prevenção da transmissão materno-infantil do HIV (PTV), HIV pediátrico e programas de cancro do colo do útero no âmbito do PEPFAR. Por fim, espera-se que a Actividade coordene, colabore e aproveite os esforços multissetoriais, nomeadamente através dos programas de educação da USAID/Moçambique cujo foco incide num melhor acesso e conclusão do ensino secundário pelas raparigas. Algumas das razões mais comuns para a baixa frequência escolar das raparigas, mesmo ao nível primário, incluem a pobreza, a carga de trabalho doméstico, o abuso sexual na escola, a violência baseada no género, o casamento infantil, prematuro e forçado e a gravidez indesejada ou precoce. Por exemplo, a Actividade deve colaborar com o programa de educação e capacitação das raparigas do Gabinete de Educação (AGE), que capacita as raparigas adolescentes, promove a sua frequência escolar e o acesso a uma educação de qualidade e educa os participantes em questões como a desnutrição, a gestão da higiene menstrual e a prevenção de doenças transmissíveis sexualmente.

A.7 Fundos de Resposta Rápida

Como parte da Actividade, será criado um Fundo de Resposta Rápida (FRR) para permitir que o Beneficiário responda, de forma eficiente e eficaz, a desastres naturais e/ou provocadas pelo homem de ocorrência rápida nos distritos geográficos alvo da Actividade. O objectivo do FRR é responder rapidamente ou atenuar as emergências naturais ou as emergências originadas por crises, que podem levar ao surto de doenças, a uma escassez aguda de produtos essenciais e à morbilidade e mortalidade das crianças e das mães. Dado o potencial de riscos conhecidos e desconhecidos para a implementação do projecto, o FRR será uma rubrica específica de \$200.000 no orçamento da Actividade, valor que, se for utilizado, é complementado em cada ano fiscal para o seu montante original. Quaisquer fundos do FRR remanescentes no final da Actividade serão gastos como parte da sub-obrigação final. Para efeitos de planeamento inicial, os candidatos devem reservar \$200.000 por ano, embora quaisquer fundos do FRR não utilizados sejam transferidos de ano para ano. No último ano da Actividade, quaisquer fundos do FRR não utilizados serão aplicados aos custos de encerramento.

A utilização do FRR pelo projecto será acordada, em princípio, pela USAID através de uma nota conceptual pormenorizada e será necessária aprovação por escrito antes da utilização dos fundos para actividades não previstas no plano de trabalho anual. Todas as actividades financiadas pelo FRR serão comunicadas trimestralmente e devem ser incluídas nos relatórios anuais de desempenho.

A.8 Legislação

Esta APS é emitida ao abrigo da Lei de Assistência Externa de 1961, tal como alterada. Em cada Ronda, os acordos serão concedidos ao abrigo dos regulamentos federais relevantes e da política da agência. Para as organizações não governamentais dos EUA, os acordos devem ser administrados de acordo com o 2 Code of Federal Regulations - CFR (Código de Regulamentos Federais) 200 e o 2 CFR 700, e serão aplicadas as Disposições Gerais da USAID

Programa Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID

(<http://www.usaid.gov/policy/ads/300/303maa.pdf>). Para organizações não governamentais não americanas, aplicar-se-ão as disposições da USAID para organizações não governamentais não americanas (<http://www.usaid.gov/policy/ads/300/303mab.pdf>).

[Fim da Secção A]

SECÇÃO B: INFORMAÇÕES SOBRE OS ACORDOS FEDERAIS

B.1 Financiamento

O financiamento para esta APS será providenciado através de fundos directos da USAID/Moçambique. Conforme determinado pela fonte de financiamento, o(s) beneficiário(s) deverá(ão) cumprir os requisitos legais e de políticas da USAID que regem a programação da Agência.

Enquanto se aguarda a disponibilidade de financiamento, poderá haver várias Rondas para esta APS, todas com o intuito de cumprir o objectivo e os resultados acima mencionados. O montante financeiro para o(s) acordo(s) no âmbito desta APS poderá ir até **US\$92.000.000**.

A emissão desta APS não constitui uma adjudicação ou compromisso por parte do USG, nem compromete o USG a pagar os custos incorridos na preparação e apresentação de um documento conceptual ou de uma proposta.

A USAID reserva-se o direito de encerrar ou alterar a APS até a data de encerramento, indicada na página de rosto do documento. Por conseguinte, para qualquer Ronda emitida, as organizações são encorajadas a candidatar-se o mais cedo possível para serem consideradas para análise, de modo a maximizar a possibilidade de receberem o financiamento disponível.

B.2 Período de Desempenho

O período de execução proposto para cada acordo adjudicado em resultado de cada Ronda no âmbito desta APS não deverá exceder cinco anos de duração, a contar da data de início negociada, e sujeito à disponibilidade de fundos. Os documentos conceptuais – e numa fase posterior do processo, as propostas completas – devem propor actividades para um período de execução de cinco anos – nem mais nem menos. Se o período de desempenho previsto for inferior a cinco anos para uma Ronda específica, o documento dessa Ronda deve incluir essa informação. Além disso, a data de início prevista para um possível acordo(s) será especificada em cada Ronda.

B.3 Número Previsto de Acordos

Podem ser firmados vários acordos no âmbito da presente APS. O número efectivo de acordos ao abrigo desta APS está sujeito à disponibilidade de fundos e à viabilidade das propostas recebidas. Por conseguinte, a USAID reserva-se o direito de celebrar vários acordos, um único acordo ou nenhum acordo em cada Ronda. Note-se que a USAID aceita propostas de consórcios E/OU organizações individuais (ver orientações adicionais na Secção IV). As notas conceptuais podem responder a todos os elementos técnicos **OU** a elementos técnicos específicos, se uma organização tiver conhecimentos específicos ou uma proposta numa determinada área (ou seja, reforço das capacidades, vacinação, etc.).

Nota: A USAID/Moçambique está empenhada em apoiar a Agenda de Localização. Como tal, as organizações locais são encorajadas a candidatar-se em resposta a uma ou mais áreas de resultados. Note-se que as organizações locais podem submeter-se como parte de um consórcio ou individualmente. Se pretenderem ser consideradas como parceiro principal, devem apresentar uma proposta individual.

Se for adequado e viável, o(s) acordo(s) inicial(ais) resultante(s) desta APS procurará(ão) fazer a transição das actividades e do financiamento aplicáveis para as organizações locais que participam

como sub-beneficiários no(s) acordo(s) inicial(ais) até ao final do(s) acordo (s) inicial(ais) (ver mais pormenores na Secção I e IV).

B.4 Mecanismo de Implementação Previsto

Um, nenhum ou mais de um acordo de cooperação (CA) pode resultar da(s) Ronda(s) desta APS.

B.5 Envolvimento Substancial da USAID

O envolvimento substancial da USAID durante a implementação dos acordos de cooperação limitar-se-á à aprovação pelo Representante do Agreement Officer (AOR) – delegada ao AOR pelo Agreement Officer (AO) – dos elementos abaixo indicados, excepto no que se refere a quaisquer alterações à descrição do programa, ao pessoal-chave ou aos orçamentos aprovados que exijam a autorização do AO.

1. Aprovação dos Planos de Implementação do Beneficiário: Os planos de implementação incluem, entre outros, planos de trabalho anuais, incluindo actividades planeadas para o ano seguinte e quaisquer revisões subsequentes, planos de viagens internacionais, despesas programadas, preparação de reuniões internacionais, estudos/protocolos de investigação e quaisquer alterações a quaisquer actividades, locais e população beneficiária ao abrigo do acordo de cooperação.

A USAID exige a aprovação anual dos planos de implementação com vista a garantir o alinhamento com os objectivos, marcos e resultados declarados. O plano de implementação comunica como e quando o Beneficiário concluirá as actividades do acordo e é elaborado anualmente para descrever actividades novas e em curso. Este plano será desenvolvido em parceria entre o Beneficiário e a equipa do AOR. O AOR deverá assegurar que os planos de implementação se enquadrem na descrição do programa e nos termos e condições do acordo.

2. A aprovação de Pessoal Chave Especificado ao abrigo desta APS inclui os cargos abaixo indicados. Os cargos a serem ocupados pelo pessoal-chave requerem o aval do AOR e a aprovação do AO.
 - Director do Projecto/Chefe do Projecto
 - Adjunto do Chefe do Projecto
 - Director Financeiro e de Operações
 - Director de Monitorização, Avaliação e Aprendizagem
 - Director técnico – que supervisionará um conjunto de pessoas que não fazem parte do pessoal-chave, responsáveis pela gestão de cada área técnica:
 - Director da SMNI
 - Director de Nutrição
 - Director de Vacinação
 - Assessor para o HSS (Health Systems Strengthening - Reforço dos Sistemas de Saúde)
 - Assessor para a Melhoria da Qualidade
 - Assessor para a Saúde Comunitária
 - Assessor para MSC e Género
 - Assessor para o Reforço das Capacidades/Desenvolvimento Organizacional

3. Colaboração ou Participação Conjunta da Agência e do Beneficiário:

- a. Aprovação dos planos de Monitorização e Avaliação do beneficiário. Esta aprovação descreve o envolvimento da USAID na monitorização do progresso em direcção à realização dos objectivos do programa durante a execução do acordo, incluindo directrizes escritas para o conteúdo dos relatórios anuais e avaliações finais, de acordo com o 2 CFR 200.328. Embora possa ser solicitado um Plano de Monitorização, Avaliação e Aprendizagem (MEL) ilustrativo da Actividade na apresentação da proposta completa, o Plano MEL final da Actividade será desenvolvido em consulta com a USAID após o acordo. Durante o período inicial de planeamento do acordo, o beneficiário deve trabalhar em estreita colaboração com a USAID na definição de marcos importantes, indicadores de monitorização do programa, bem como dados de linha de base e metas de desempenho que demonstrem a realização bem sucedida dos resultados abordados no acordo de cooperação. O plano MEL da Actividade deve ser finalizado no prazo de 90 dias de calendário após o acordo. O beneficiário e a USAID analisarão periodicamente em conjunto os progressos registados.
- b. Participação em colaboração na selecção dos membros do comité consultivo, se o programa estabelecer um comité consultivo que preste assessoria ao beneficiário. A USAID participará também como membro deste comité. Os comités consultivos só devem tratar de questões programáticas ou técnicas e não de questões administrativas de rotina.
- c. Monitorização para autorizar determinados tipos de orientação ou reorientação devido a interligações com outros projectos. As actividades serão incluídas na descrição do programa, negociadas no orçamento e integradas no acordo. Nota: o AOR analisará a alteração proposta e o AO é a única pessoa que pode aprovar este elemento de envolvimento substancial.
- d. Aval das disposições materiais dos sub-acordos. 2 CFR 200.308 (ou Disposição Obrigatória 3. Alteração do Acordo e Revisão do Orçamento (Agosto de 2013) para ONG não americanas) exige que o beneficiário obtenha a aprovação prévia do AO para o sub-acordo, a transferência ou subcontratação de qualquer trabalho ao abrigo de um acordo. O termo "sub-acordo" inclui tanto os sub-acordos como os contratos no âmbito da assistência. Algumas das responsabilidades de aprovação do sub-acordo podem ser delegadas ao AOR. Note-se que quaisquer sub-acordos (sub-acordos ou contratos) a organizações governamentais não americanas ou paraestatais de qualquer montante devem ser aprovadas pelo AOR e podem exigir autorizações adicionais.

4. Autoridade da Agência para Suspender uma Actividade de Construção. O AO pode suspender imediatamente uma actividade de construção se as especificações identificadas não forem cumpridas. No entanto, não estão previstas grandes actividades de construção no âmbito de qualquer acordo resultante de cada Ronda ao abrigo desta APS, em conformidade com o Sistema Automatizado das Directivas (ADS) 303. Caso a caso, os acordos no âmbito de cada Ronda desta APS podem ter a capacidade de se envolver em pequenas renovações e

reabilitações de pequena a média escala³⁷ de unidades sanitárias para melhorar a qualidade e/ou a disponibilidade de serviços de SMNIV+N. Os exemplos podem incluir, mas não se limitam à instalação de infra-estruturas de água e saneamento, tais como estações de lavagem das mãos, remodelação de maternidades, reparação de telhados e melhoramentos para a privacidade do cliente. Qualquer renovação ou reabilitação de pequena dimensão das unidades sanitárias será financiada pelo apoio no terreno, à excepção de eventuais directivas de dotações de emergência imprevistas (por exemplo, o Ébola). Por essa razão, as Missões da USAID devem concluir as avaliações de risco relevantes antes de o parceiro incorrer em custos para qualquer obra de construção de pequena dimensão, de acordo com o ADS 201.3.4.3, ADS 201maw Gestão de Riscos de Construção e ADS 303maw Implementação de Actividades de Construção da USAID.

B.6 Propriedade Intelectual

A propriedade intelectual é discutida em 2 CFR 200.448 (para as ONG dos EUA) e na Disposição Obrigatória 7. Título e Uso de Propriedade (Dezembro de 2014) (para ONG não americanas). Em geral, o(s) beneficiário(s) pode(m) optar por obter a posse da propriedade intelectual que é desenvolvida como resultado de um acordo de uma Ronda desta APS. Nesses casos, a USAID manteria normalmente uma licença não exclusiva, não transferível e isenta de royalties para utilizar essa propriedade intelectual.

B.7 Impacto Ambiental

A Lei de Assistência Externa de 1961, tal como alterada, Secção 117, exige que o impacto das actividades da USAID no ambiente seja considerado e que a USAID inclua a sustentabilidade ambiental como uma consideração central na concepção e execução dos seus programas de desenvolvimento. Este mandato está codificado no 22 CFR 216 e nas partes 201 e 204 do ADS da USAID que, em parte, exigem que os potenciais impactos ambientais das actividades financiadas pela USAID sejam identificados antes de uma decisão final de avançar e que sejam adoptadas salvaguardas ambientais adequadas para todas as actividades. Todas as obrigações de conformidade ambiental do beneficiário ao abrigo destes regulamentos e procedimentos são especificadas nos parágrafos seguintes desta APS.

Além disso, o beneficiário deve cumprir os regulamentos ambientais do país beneficiário, excepto se a USAID der instruções escritas em contrário. Em caso de conflito entre os regulamentos do país beneficiário e os da USAID, prevalecerão estes últimos.

Nenhuma actividade financiada ao abrigo da presente APS será implementada sem que tenha sido atingido um limite ambiental, tal como definido no 22 CFR 216, para essa actividade, conforme documentado num pedido de exclusão categórica (RCE), num Exame Ambiental Inicial (IEE) ou numa Avaliação Ambiental (EA), devidamente assinados pelo responsável do gabinete pelo ambiente (Bureau Environmental Officer - BEO). (Mais adiante, esses documentos são descritos como “documentação ambiental aprovada nos termos do Regulamento 216”).

Foi determinado que as actividades realizadas no âmbito desta APS não devem ter um impacto negativo no ambiente. De acordo com o 22 CFR 216, um IEE recomendou uma decisão negativa com condições, uma vez que qualquer adjudicação resultante de uma Ronda ao abrigo desta APS não terá

³⁷ O ADS 304.3.4.2 refere que “a USAID determinou que as actividades de construção raramente são apropriadas no âmbito da Assistência”

um efeito significativo no ambiente humano, físico e biológico. As equipas de gestão do AOR fornecerão ao(s) beneficiário(s) do acordo uma cópia do IEE e continuarão a colaborar com o GH Environmental Officer para garantir que o(s) acordo(s) e as actividades associadas incorporem princípios ambientalmente correctos na implementação e adiram a esta determinação de uma “Decisão Negativa com Condições”. Todos os beneficiários do acordo cumprirão as directrizes do país, da USAID e da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a eliminação de material cortante e de risco biológico, conforme necessário, na preparação de um Plano de Gestão de Resíduos (WMP) integrado ou de um manual de procedimentos operacionais (SOP) equivalentes. Todos os beneficiário do acordo também deverão preparar e implementar um Plano de Mitigação e Monitorização Ambiental (EMMP), bem como prepararão e apresentarão anualmente um Relatório de Mitigação e Monitorização Ambiental (EMMR) ao AOR, o último dos quais incluirá uma análise no plano de trabalho anual de todas as actividades em curso e programadas, a fim de garantir que estejam dentro do âmbito do IEE. Quaisquer actividades consideradas fora do âmbito do IEE devem ser modificadas para ficarem em conformidade ou interrompidas até que seja apresentada e aprovada uma alteração ao IEE. Todos os sub-acordos (sub-acordos, contratos e subvenções) devem fazer referência e exigir a conformidade com o IEE, e a conclusão de todos os requisitos para a revisão ética e acompanhamento médico adequado dos sujeitos humanos que participam em ensaios de investigação deve ser documentada e implementada antes do início de quaisquer ensaios. Todas as actividades do programa que envolvam a aquisição, utilização, investigação ou eliminação de pesticidas e/ou larvicidas e respectivos resíduos exigirão um IEE suplementar ou um Relatório de Avaliação de Pesticidas e um Plano de Acção para uma Utilização Mais Segura (PERSUAP).

B.8 Código Geográfico Autorizado

O código geográfico autorizado para a aquisição de serviços e mercadorias é o 935.

B.9 Zonas Geográficas Beneficiárias

A Actividade de Melhoria da SMNIV+N é uma actividade bilateral da USAID/Moçambique que proporcionará liderança a nível central (Maputo) e implementará actividades no centro e norte de Moçambique. Tendo em conta os dados epidemiológicos descritos nas secções anteriores deste documento, a implementação deve centrar-se principalmente nas províncias de Nampula e Zambézia, bem como em distritos seleccionados do Niassa e/ou Tete, com flexibilidade para o Candidato propor diferentes níveis de cobertura (nível geográfico e de intervenção) com base em factores como investimentos de outros doadores na região. A USAID/Moçambique espera que os candidatos detalhem como pretendem alavancar os investimentos actuais e passados da USAID e coordenar com investimentos de outros doadores.

[Fim da Secção B]

SECÇÃO C. INFORMAÇÕES SOBRE ELEGIBILIDADE

C.1 Critérios de Elegibilidade

As organizações públicas, privadas, com e sem fins lucrativos, públicas e não públicas dos EUA, bem como as instituições do ensino superior, as organizações internacionais públicas e as organizações não governamentais, são elegíveis para apresentar um documento conceptual em cada uma das Rondas da APS. Além disso, a organização deve ser uma entidade organizacional legalmente reconhecida ao abrigo da legislação aplicável, legalmente registada num país dentro do código geográfico 935 (qualquer área ou país incluindo o país beneficiário, mas excluindo qualquer país que seja uma fonte proibida”, de acordo com o ADS 310.3.1.1).

Cada beneficiário deve ser uma entidade responsável. O AO pode determinar que é necessário um inquérito antes da adjudicação e, em caso afirmativo, estabelecerá uma equipa de inquérito formal para realizar um exame que determinará se o potencial beneficiário tem a organização, a experiência, os controlos contabilísticos e operacionais e as competências técnicas necessários – ou a capacidade de os obter – para atingir os objectivos do programa.

As organizações locais são fortemente encorajadas a candidatar-se, na medida em que apoiarão não só os objectivos desta APS e da(s) Ronda(s) a que se candidatam, mas também os objectivos da USAID de criar oportunidades e capacidades para as organizações locais, que são necessárias para o desenvolvimento sustentável. A USAID encoraja vivamente as propostas de potenciais novos parceiros que cumpram os requisitos de elegibilidade e estejam dispostos a cumprir os requisitos do Inquérito Prévio à Adjudicação de Acordo a Novos Parceiros (New Partner Pre-Award Survey - NUPAS).

Os documentos conceptuais de organizações que não cumpram os critérios de elegibilidade acima referidos não serão analisados nem avaliados. As pessoas singulares não são elegíveis para se candidatarem a qualquer Ronda desta APS.

Embora as empresas com fins lucrativos possam participar, nos termos do 2 CFR 200.400(g), é política da USAID não conceder lucros a beneficiários e sub-beneficiários principais ao abrigo de instrumentos de assistência. No entanto, embora o lucro não seja permitido para sub-acordos, a proibição não se aplica quando o beneficiário adquire bens e serviços de acordo com 2 CFR 200.317 -326, “Normas de Aquisição”. Esta questão é abordada mais especificamente no documento ADS 303sai “Profit Under USAID Assistance Instruments”(Lucro no Âmbito dos Instrumentos de Assistência da USAID) , que pode ser consultado no seguinte endereço: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1868/303sai.pdf> .

Podem ser gerados rendimentos do programa ao abrigo de acordos resultantes desta APS. Os rendimentos do programa para todos os acordos resultantes de Rondas ao abrigo desta APS podem ser utilizados para partilha de custos ou correspondência, de acordo com o 2 CFR 200.307(e) para ONG dos EUA e a disposição “Rendimentos do Programa” (Dezembro de 2014) no ADS 303 para ONG não americanas . Se os rendimentos do programa tiverem de ser utilizados de outra forma, o documento da Ronda incluirá essa informação. Deve ser utilizado de uma forma permitida ao abrigo das referências do CFR e do ADS acima mencionadas.

Se uma organização não apresentar um documento conceptual bem sucedido e não for convidada a

participar no workshop de criação conjunta/apresentar uma proposta completa numa determinada Ronda, essa organização pode ainda assim apresentar outro documento conceptual numa ou mais Ronda(s) futura(s), se as houver. Os critérios de avaliação serão revistos de acordo com as especificidades da Ronda; uma nova apresentação noutra Ronda não garante um documento conceptual bem sucedido nem um convite para participar no workshop de criação conjunta /apresentar uma proposta completa.

C.2 Partilha de Custos

Não há requisitos de partilha de custos para os acordos emitidos ao abrigo desta APS. A partilha de custos é encorajada, mas não exigida. Se houver algum requisito de partilha de custos em futuras Adendas, este será descrito mais pormenorizadamente em cada Adenda da APS.

Se for proposta uma comparticipação nos custos, esses fundos podem ser mobilizados pelo beneficiário, por outros doadores multilaterais, bilaterais e fundações, pelos governos beneficiários e por organizações locais, comunidades e empresas privadas que contribuam financeiramente e em espécie para a implementação de actividades a nível nacional. A mobilização de fundos de fontes externas através da partilha de custos das actividades do acordo é fortemente encorajada.

Para obter orientações sobre a partilha de custos em subvenções e CA, é favor consultar o ponto 303.3.10 do ADS e o 2 CFR 200.306 para as ONG dos EUA. Para as ONG não americanas, todas as partilhas de custos estão sujeitas à disposição “Partilha de custos” da ADS 303mab.

[Fim da Seção C]

SECÇÃO D. CRITÉRIOS DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS CONCEPTUAIS E DE ANÁLISE DE MÉRITO**D.1 Ponto de Contacto da Agência**

Qualquer informação fornecida a um potencial Candidato relativamente a esta APS será prontamente fornecida a todos os outros potenciais Candidatos como uma alteração a esta APS, se essa informação for necessária para a apresentação de propostas ou se a sua falta for prejudicial para qualquer outro potencial Candidato.

Patrice Lopez
Agreement Officer

Correio electrónico: patlopez@usaid.gov

Nelly Mahanjane
Especialista em Aquisições e Assistência

Correio electrónico: nmahanjane@usaid.gov

D.2 Perguntas e Respostas

As questões relativas à presente APS devem ser apresentadas por escrito aos pontos de contacto e aos endereços electrónicos acima indicados com a referência “**Perguntas sobre a APS [NÚMERO], Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID**” no título.

D.3 Datas para apresentação dos Documentos

Os documentos conceptuais e a apresentação da proposta completa devem ser enviados por correio electrónico para os pontos de contacto acima identificados dentro do prazo indicado. As mensagens de correio electrónico devem incluir o número da APS [Ronda Nr.] **APS do Programa de Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID –[Nome da Organização]** no título. A Ronda 1 termina no prazo indicado na página de rosto do presente documento. Os documentos conceptuais recebidos após o prazo não serão aceites.

D.4 Processo de Apresentação dos Documentos

O método preferido da USAID para disseminação de informação sobre assistência é www.grants.gov. Este APS contém toda informação, link da web e materiais para apresentação completa de documentos conceptuais para a Ronda 1. A APS contém de informação da apresentação da proposta completa, contudo a apresentação da proposta completa não é necessária nesta fase. Os candidatos seleccionados serão contactados diretamente para a apresentação da proposta completa.

Esta APS segue um processo de três fases:

Fase 1: Apresentação dos Documentos Conceptuais

Os documentos conceptuais devem ser enviados por correio electrónico para os pontos de contacto acima identificados. As mensagens de correio electrónico devem incluir o número da APS e o nome do Candidato no título. A Ronda 1 termina no prazo indicado na página de rosto do presente documento. Documentos conceptuais recebidos após esta data e hora serão considerados para análise subsequentes, conforme aplicável. Favor consultar “Procedimentos Gerais de Apresentação de Documentos Conceptuais e de Propostas Completas”.

Os documentos conceptuais devem ser apresentados de acordo com as instruções constantes das orientações a seguir.

NOTA: Para ser considerada como um potencial parceiro principal numa proposta completa, uma organização deve apresentar um documento conceptual (como parceiro principal ou sub-parceiro). Se

uma organização for nomeada como sub-parceira num documento conceptual apresentado por uma organização principal em nome de um consórcio já proposto, a organização sub-parceira não é obrigada a apresentar o seu próprio documento conceptual autónomo; no entanto, pode apresentar um documento conceptual individual se também quiser ser considerada independente do consórcio (ou seja, para ser considerada tanto para um consórcio como para uma organização individual principal). Note-se que uma única organização não pode apresentar mais de dois documentos conceptuais, no total, um como organização individual e outro como parte de um consórcio; ou 2) dois documentos conceptuais apresentados como parte de dois consórcios diferentes). **Se uma organização apresentar mais de dois documentos conceptuais, apenas os dois primeiros recebidos serão avaliados.**

Os documentos conceptuais recebidos no âmbito das Rondas APS da SMNIV+N serão analisados com base num concurso total e aberto e de acordo com os procedimentos e critérios de avaliação identificados na Secção D da documentação de cada Ronda específica. O concurso no âmbito das Rondas APS consistirá num processo em duas fases, em que os candidatos apresentam primeiro um documento conceptual para uma análise competitiva inicial:

1. Todos os documentos conceptuais recebidos serão avaliados por um Comité de Análise de Mérito da USAID (MRC) para verificar se respondem aos critérios de avaliação descritos. Após a recepção de um documento conceptual, a USAID reserva-se o direito de colocar questões de esclarecimento e de realizar debates com qualquer candidato, mas pode optar por não o fazer se considerar que dispõe de informações suficientes no próprio documento conceptual. O facto de colocar questões de esclarecimento e realizar discussões com um candidato não obriga a USAID a fazê-lo com todos os candidatos.

Fase 2: Criação Conjunta/Colaboração

Após a avaliação dos documentos conceptuais, todos os candidatos seleccionados serão convidados a continuar o processo de criação conjunta e colaboração para identificar e desenvolver as actividades que ajudarão a alcançar os resultados pretendidos no âmbito desta APS e da(s) Ronda(s) específica(s); identificar e incorporar parceiros adicionais; e determinar as respectivas funções e responsabilidades relacionadas com a implementação dessas actividades. Serão fornecidas instruções e critérios adicionais para a apresentação de propostas completas após a avaliação dos documentos conceptuais, do workshop de criação conjunta (se necessário) e quando forem solicitadas propostas completas.

Para os Candidatos que pretendam receber financiamento da USAID para implementar as actividades propostas no âmbito de uma Ronda desta APS, as discussões da USAID com esses Candidatos terão lugar dentro dos parâmetros da informação publicamente disponível. Estes parâmetros proporcionam um amplo espaço para discussões extensas e sólidas sobre o problema/objectivo de desenvolvimento em questão (Secção I desta APS, e especificado em cada Ronda), as melhores práticas, as lições aprendidas nos sectores técnicos relevantes, a investigação e as avaliações pertinentes e vários outros assuntos. Após a apresentação dos documentos conceptuais, o pessoal da USAID pode ter discussões de concepção de actividades altamente específicas e detalhadas com os Candidatos durante o resto do processo, por exemplo, até e através de qualquer adjudicação que possa ser emitida ao abrigo de uma Ronda desta APS. A USAID também se reserva o direito de celebrar um acordo sem discussões, se for determinado como sendo no melhor interesse do Governo. A USAID pode ainda efectuar uma adjudicação de um acordo com base nos documentos conceptuais iniciais recebidos, sem agendar um workshop de -criação conjunta.

Os documentos conceptuais devem estar isentos de qualquer propriedade intelectual que o candidato pretenda proteger, uma vez que os documentos conceptuais podem ser partilhados com outras organizações como parte do processo de criação conjunta. No entanto, assim que os potenciais parceiros tiverem sido convidados a participar em mais discussões, trabalharão com a USAID para identificar informação confidencial que requeira protecção. Por conseguinte, as organizações que apresentam documentos conceptuais concedem à USAID um direito isento de royalties, não exclusivo e irrevogável de utilizar, divulgar, reproduzir e preparar trabalhos decorrentes, e de ter, ou permitir que outros tenham, a utilização de qualquer informação contida no documento conceptual apresentado em cada Ronda(s) desta APS. Se a USAID entrar em contacto com a organização relativamente ao seu documento conceptual, as partes podem negociar uma maior protecção da propriedade intelectual da organização. As organizações devem certificar-se de que qualquer apresentação ao abrigo de todas as rondas desta APS está isenta de quaisquer direitos de propriedade de dados de terceiros que possam afectar a licença concedida à USAID neste documento.

Os documentos conceptuais não são avaliados em relação a outros documentos conceptuais, mas sim em relação aos critérios de avaliação dos documentos conceptuais (abaixo) na Secção IV para cada Ronda específica. A avaliação do conteúdo dos documentos conceptuais em relação à Secção IV para cada Ronda específica permitirá que a USAID determine se uma organização pode fazer contribuições técnicas valiosas para o processo de criação conjunta; as ideias contidas nos documentos conceptuais podem ou não ser as mesmas abordagens desenvolvidas durante a criação conjunta, embora as soluções e estratégias geradas possam basear-se nessas ideias.

Não serão aceites quaisquer aditamentos ou alterações aos documentos conceptuais após a data de apresentação de cada Ronda desta APS. Os documentos conceptuais apresentados tardiamente ou que estejam incompletos podem não ser considerados para o workshop de criação conjunta ou para a solicitação de propostas completas (se o workshop de criação conjunta não se realizar). As informações adicionais contidas no documento conceptual que não sejam solicitadas em cada Ronda da APS podem ser eliminadas e podem afectar negativamente a avaliação/análise do Candidato.

Nem todas as organizações que submeterem um documento conceptual através de uma Ronda desta APS serão automaticamente seleccionadas para participar na criação conjunta. Devido ao número de documentos conceptuais recebidos, a USAID não pode fornecer detalhes sobre os motivos pelos quais os documentos conceptuais não foram seleccionados. A USAID pode limitar o número de apresentações iniciais seleccionadas para avançar com base na eficiência.

D.4.1 Apresentação do Documento Conceptual Conteúdo e Instruções

Documento conceptual (máximo de 5 páginas), excluindo na página de rosto. Documento conceptual deve seguir os seguintes conteúdo e formato:

Página de Rosto (máximo de 5 páginas)

- Título Projecto
- Número de APS;
- Nome e endereço da organização a candidatar-se;
- Tipo de organização (ex. lucro, organização sem fins lucrativos, universidade, etc.);
- UEI
- Ponto de Contacto (nome, contacto, e endereço electrónico)
- Nome de subvenções e tipo de organizações (local sem fins lucrativos, etc.)

CRITÉRIOS DE MÉRITO

D.4.1.2 Conteúdo de Documento Conceptual

FASE 1: APRESENTAÇÃO DO DOCUMENTO CONCEPTUAL E CRITÉRIOS DE ANÁLISE DO MÉRITO

a. CONTEÚDO DO DOCUMENTO CONCEPTUAL (máximo de 5 páginas) e RESUMO ORÇAMENTAL (máximo de 2 páginas)

Um documento conceptual é um documento sucinto em que o Candidato apresenta uma visão geral da sua ideia.

Os Candidatos são encorajados a utilizar o modelo de documento conceptual e o modelo de orçamento apresentados nos anexos I e II.

Declaração Anual do Programa (APS) n.º: 72065623APS00001

Programa Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID

O Documento Conceptual deve ser específico, completo, apresentado de forma concisa e redigido em inglês OU Português . O Documento Conceptual deve demonstrar as capacidades e os conhecimentos especializados do Candidato no que respeita à obtenção de um ou mais dos resultados especificados na APS. Com base nas actividades propostas pelo Candidato, a dimensão da adjudicação do acordo proposta deve ser especificada no documento conceptual. Tal como referido anteriormente, a duração prevista não é superior nem inferior a cinco anos.

Excluindo a página de rosto descrita abaixo, o Documento Conceptual **não deve exceder cinco (5) páginas**, utilizando o tipo de letra Calibri de 12 pontos, em papel normal de tamanho 8,5" x 11", a espaços simples e com espaçamento normal entre caracteres, com margens não inferiores a uma polegada e páginas numeradas consecutivamente. Pode ser utilizado um tipo de letra de 10 pontos para gráficos e quadros. As páginas apresentadas para além do limite de cinco páginas não serão avaliadas. A documentação adicional, como anexos, tabelas e gráficos que excedam as cinco páginas não será analisada. A USAID não analisará qualquer informação fornecida através de hiperligações (links) no Documento Conceptual. O Documento Conceptual deve ser apresentado em formato PDF ou Microsoft Word (.docx).

A USAID acusará a recepção dos Documentos Conceptuais; no entanto, a USAID reunir-se-á para analisar os Documentos Conceptuais em função dos critérios de análise de mérito e tomará as decisões de selecção dos Documentos Conceptuais nas Rondas como se segue:

Todos os Documentos Conceptuais recebidos dentro do prazo indicado na página de rosto, e tal como revistos através de uma alteração da APS, serão analisados quanto à sua elegibilidade e à conformidade com as instruções de apresentação antes de serem avaliados em função dos critérios de análise de mérito enumerados na presente secção.

O AO enviará ao Comité de Selecção (SC) os Documentos Conceptuais completos e que cumpram as instruções de apresentação descritas na Secção D.4.2 do presente documento. O objectivo desta análise é assegurar que os potenciais parceiros tragam capacidades, experiências e potenciais contribuições adequadas para o processo de criação conjunta e, em última análise, para a

implementação de actividades que apoiem o objectivo, a finalidade e os resultados desta APS.

A selecção final dos documentos conceptuais bem sucedidos será determinada pelo AO. Um documento conceptual é considerado bem sucedido se receber uma “Aprovação” com base nos critérios de mérito abaixo indicados.

As intervenções propostas devem responder directamente a uma ou mais das áreas de interesse desta APS ou não serão consideradas. A USAID/Moçambique avaliará os documentos conceptuais com base nível de importância decrescente,, sendo o Critério 1 o mais importante, seguido do Critério 2 e, por último, do Critério 3, conforme descrito abaixo:

CRITÉRIOS DE ANÁLISE DO MÉRITO

Critério 1: Abordagem Técnica

As intervenções propostas demonstram uma abordagem técnica sólida que conduzirá a resultados significativos ligados a uma ou mais áreas de interesse e ao objectivo da presente APS de uma forma eficiente e eficaz: Melhorar a SMNIV+N adoptando uma abordagem integrada e holística que promova comportamentos saudáveis e a utilização de serviços de saúde de qualidade, através de: 1) maior adopção de comportamentos saudáveis, 2) melhor acesso aos serviços de saúde, 3) melhor prestação de serviços de qualidade e 4) sistemas de saúde reforçados. Além disso, no caso de intervenções seleccionadas, a abordagem técnica proposta é potencialmente escalável ou apresenta evidências que fundamentam a probabilidade de um impacto significativo no desenvolvimento e a forma como será sustentado. Os documentos conceptuais devem descrever a forma como a abordagem programática contribuirá e se baseará nos investimentos do GRM, do USG e de outras partes interessadas e se coordenará com eles, a fim de consolidar os ganhos, levar por diante as lições aprendidas e as melhores práticas e reforçar o sistema de saúde.

Critério 2: Localização e Sustentabilidade

Em que medida o candidato descreve explicitamente uma abordagem razoável para reforçar as entidades locais relevantes e garantir a sustentabilidade dos resultados de uma melhor SMNIV+N para além do período de desempenho. Isto inclui em que medida o Candidato demonstra a sua compreensão dos desafios para a apropriação local sustentada em Moçambique, a sua capacidade de adaptar o apoio com base nas diferentes necessidades do parceiro e da localidade e a sua estratégia para superar as barreiras para garantir a realização bem sucedida dos objectivos do acordo de transição.

Critério 3: Capacidade Organizacional e Gestão

O Candidato possui a capacidade organizacional e técnica necessária para executar as actividades de forma eficaz e inclui um resumo de um plano de gestão e de pessoal. Os documentos conceptuais devem demonstrar a profundidade e a amplitude da experiência/capacidade para levar a cabo a execução das actividades propostas. O documento conceptual deve descrever a capacidade organizacional e os conhecimentos técnicos adequados no domínio das prioridades da SMNIV e Nutrição. As disposições propostas em matéria de pessoal e de gestão devem reflectir uma abordagem sólida e adaptável para a obtenção de resultados. Se o Candidato for um consórcio, o documento conceptual deve descrever claramente as funções dos vários parceiros e a forma como os parceiros propostos representam a combinação adequada de organizações para desenvolver e implementar a abordagem técnica proposta.

A USAID, a seu exclusivo critério, reserva-se o direito de avaliar os documentos conceptuais fora do ciclo.

A USAID prevê dois resultados possíveis do processo de análise do mérito do documento conceptual: **“Aprovado”** e **“Não aprovado”**:

- **Aprovado:** De um modo geral, o documento conceptual satisfaz os critérios de análise de mérito do documento conceptual e recebe o estatuto de “Aprovado”. A USAID pode convidar o Candidato a participar no evento de criação conjunta. Nem todos os candidatos que recebam o estatuto de “aprovado” serão convidados para o evento de criação conjunta. A participação está sujeita à selecção pela USAID. Após o evento, a USAID pode solicitar a apresentação de uma proposta completa.
- **Não Aprovado:** O Documento Conceptual não satisfaz os critérios de análise de mérito do Documento Conceptual e recebeu o estatuto de “Não Aprovado”. A USAID rejeita o Documento Conceptual e o processo é encerrado. A USAID informará por escrito os Candidatos não seleccionados.

FASE 2: PROCESSO DE CRIAÇÃO CONJUNTA

Workshop de Criação Conjunta. A componente principal do processo de criação conjunta será um workshop de grupo intensivo e orientado, que pode prolongar-se para além de um (1) dia; a localização e a duração podem variar consoante a Ronda. A participação presencial no workshop será exigida a todos os candidatos cujos documentos conceptuais foram seleccionados, independentemente de o Candidato ter manifestado interesse em ser um parceiro principal ou um sub-parceiro numa eventual adjudicação do acordo; a participação virtual dos sub-parceiros propostos só pode ser considerada se estes não puderem participar por motivos financeiros no workshop de criação conjunta. As discussões podem continuar entre a USAID e os Candidatos e entre os Candidatos após a conclusão do workshop. **Nota: Os custos de deslocação – e quaisquer outros custos associados à participação no seminário – não serão reembolsados pela USAID. Se um Candidato cujo Documento Conceptual foi seleccionado não puder participar no workshop de criação conjunta, pessoal ou virtualmente, o seu Documento Conceptual será retirado do processo de criação conjunta.**

Os objectivos do workshop de criação conjunta serão explorar e validar os principais desafios e problemas e, em seguida, desenvolver conjuntamente soluções promissoras ou adaptar e expandir as soluções existentes que, por sua vez, se tornarão os potenciais resultados ou actividades sub-intermédios, que acabarão por conduzir à realização dos resultados enumerados na secção I (específicos da(s) Ronda(s)). As ideias descritas nos documentos conceptuais podem ser discutidas e desenvolvidas no workshop, mas as reflexões do workshop e as eventuais propostas completas não se limitarão a essas ideias. O workshop destina-se também a ajudar a identificar potenciais consórcios e parcerias para apoiar estas soluções e actividades novas ou existentes, o que pode resultar em organizações que avancem com a implementação, caso seja adjudicado um acordo, da(s) solução(ões) com base em conhecimentos, competências, capacidades e redes essenciais e complementares. Em termos mais gerais, o workshop facilitará a aprendizagem, a partilha e a criação de redes entre uma série de parceiros e peritos técnicos relevantes. Por conseguinte, o workshop pode incluir peritos

técnicos, potenciais parceiros de recursos³⁸ e utilizadores finais convidados pela USAID, para além dos candidatos que apresentaram documentos conceptuais bem sucedidos. Tendo em conta estes objectivos, os potenciais participantes devem estar dispostos a partilhar conhecimentos e ideias, e devem acolher uma diversidade de perspectivas e conhecimentos, com o objectivo comum de aprender e inovar em conjunto para alcançar os resultados pretendidos.

Nota sobre parceiros/recursos adicionais: Até à apresentação das propostas completas, tanto o Candidato como a USAID podem identificar e incluir potenciais parceiros técnicos adicionais e/ou potenciais parceiros de recursos que podem ou não ter apresentado documentos conceptuais. Os parceiros adicionais podem ser incluídos como sub-parceiros numa proposta completa, se houver um acordo nesse sentido entre o potencial sub-parceiro, o Candidato do documento conceptual original e a USAID, mas tal não é garantido. As discussões com potenciais parceiros técnicos e/ou de recursos podem continuar ao longo do processo de cada Ronda e durante a implementação.

A USAID reserva-se o direito de retirar qualquer participante na criação conjunta da consideração de adjudicação se as partes não chegarem a acordo sobre o conceito de actividade, concepção, termos de adjudicação, condições ou custo/preço dentro de um prazo razoável, se o participante não fornecer atempadamente as informações adicionais solicitadas ou se o Governo dos EUA considerar que é do seu interesse.

Nota: Nenhuma das comunicações da USAID durante o processo de criação conjunta nesta APS deve ser interpretada como um compromisso de atribuição de financiamento por parte da USAID.

Os Candidatos são informados de que a participação no processo de criação conjunta desta APS é inteiramente por sua conta e risco; o Governo não é responsável por quaisquer custos incorridos pelo Candidato, se este decidir aceitar o convite para criar em conjunto com a USAID. O compromisso de atribuição de um financiamento da USAID só é assumido quando um acordo de cooperação é assinado pelo Agreement Officer.

FASE 3: PROCESSO DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS COMPLETAS

Após o workshop de criação conjunta, se o Comité de Análise de Mérito decidir que se justifica uma proposta completa, serão fornecidas instruções e critérios completos de apresentação de proposta ao(s) candidato(s) seleccionado(s). Todas as propostas completas serão analisadas pelo Comité de Análise do Mérito quanto ao seu mérito técnico em relação aos critérios de avaliação da proposta completa. Utilizando os seus conhecimentos técnicos, o Comité de Análise do Mérito pode sugerir revisões e acréscimos ao projecto proposto, bem como potenciais parceiros e recursos. A USAID

³⁸A partilha de recursos pode ser realizada através de financiamento pela USAID, pelo beneficiário do acordo e/ou por terceiros ("parceiros de recursos"), quer através de recursos em numerário, quer através da troca de outros recursos, tanto materiais como imateriais, tais como contribuições em espécie, conhecimentos especializados, propriedade intelectual, valor da marca, coordenação de alto valor e acesso a pessoas, locais e informações importantes. O co-investimento não exige uma partilha equitativa de recursos (como uma alavanca 1:1), mas sim contribuições de recursos que sejam adequadas aos objectivos específicos do projecto, tendo em conta as vantagens comparativas trazidas pela participação de cada parte e o tipo de acordo ou grupos de candidatos que se propõem trabalhar em conjunto.

continuará a manter uma comunicação sólida com os Candidatos, potenciais parceiros e outras partes interessadas importantes relativamente à substância técnica da abordagem em evolução, bem como à identidade e às funções dos parceiros propostos ou adicionais. A USAID pode solicitar que o pessoal-chave dos Candidatos considerados com capacidade de resposta e elegíveis faça uma apresentação oral descrevendo a sua abordagem técnica proposta para informar a revisão do mérito técnico.

Decisão do Agreement Officer. Se o Comité de Análise do Mérito seleccionar a(s) proposta(s) para financiamento, a sua análise será partilhada com Agreement Officer para análise de custos, aprovação final e negociação da adjudicação do acordo. Durante esta fase, o(s) Candidato(s) Aparentemente Bem Sucedido(s) e a USAID podem aprofundar a concepção da abordagem técnica e clarificar os requisitos gerais de recursos, o envolvimento de outros parceiros e o controlo da gestão do projecto sob a orientação do Agreement Officer. O(s) Candidato(s) Aparentemente Bem Sucedido(s) pode(m) também ser solicitado(s) a fornecer informações adicionais sobre a sua abordagem técnica, capacidade, gestão e organização, custos e orçamento propostos, responsabilidade e representações e certificações.

O Agreement Officer procederá à revisão final, à negociação e à determinação da responsabilidade pelo acordo e da razoabilidade dos custos, e redigirá um acordo de cooperação, que será analisado pelo(s) Candidato(s) Aparentemente Bem Sucedido(s). As disposições gerais relativas à adjudicação de acordos são normalmente estabelecidas por lei e regulamentos referentes aos acordos de cooperação. As informações relativas a possíveis disposições de adjudicação serão facultadas a todos os Candidatos seleccionados que sejam convidados a apresentar uma proposta completa, bem como as disposições finais da adjudicação do acordo ao(s) Candidato(s) Aparentemente Bem Sucedido(s) quando o acordo de cooperação for redigido. A USAID reserva-se o direito de aceitar as propostas na sua totalidade ou de seleccionar apenas partes da proposta para adjudicação do acordo. Se o(s) Candidato(s) Aparentemente Bem Sucedido(s) e a USAID não conseguirem chegar a um acordo mutuamente aceitável, o Agreement Officer não efectuará adjudicação do(s) acordo(s), que não acarretará(ão) custos para o Governo.

Se forem atribuídos vários acordos no âmbito desta APS, espera-se que os beneficiários colaborem estreitamente durante toda a fase de execução.

Restrições de Financiamento

A construção principal não é uma actividade permitida ao abrigo desta APS. As avaliações de risco relevantes devem ser concluídas antes de o(s) beneficiário(s) poder(em) incorrer em custos para qualquer trabalho de renovação de pequena dimensão, de acordo com a Secção II(E)(4) deste documento. Além disso, a USAID não permite o reembolso de custos anteriores à adjudicação do acordo ao abrigo de qualquer Ronda desta APS.

D.5 Identificador Único de Entidade (UEI) e Registo no SAM

Se lhe(s) for solicitado que apresente(m) uma proposta completa, o(s) Candidato(s) (a menos que o Candidato seja um indivíduo ou uma Agência Federal de adjudicação de acordos que esteja isento desses requisitos ao abrigo do 2 CFR 25.110(b) ou (c), ou que tenha uma excepção aprovada pela Agência Federal de adjudicação de acordos ao abrigo do 2 CFR 25.110(d)), deve(m)

Programa Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID

i. Estar registado no SAM (System for Award Management - Sistema de Gestão de Acordos) antes de apresentar a sua proposta; ii. Fornecer um número identificador único de entidade (UEI) válido na sua proposta; e iii. Continuar a manter um registo SAM activo com informações actualizadas durante todo o período em que tiver um acordo Federal activo ou uma proposta ou plano em análise por uma agência Federal de adjudicação de acordos.

As organizações não americanas também devem ter um código NCAGE, que é um identificador alfanumérico de cinco caracteres atribuído a entidades localizadas fora dos Estados Unidos.

A conclusão do processo de registo pode demorar várias semanas. Por essa razão, os candidatos são encorajados a iniciar o processo o mais cedo possível. Os candidatos não americanos podem encontrar recursos adicionais para se registarem no SAM, incluindo um Guia de Iniciação Rápida e um vídeo sobre como obter um código NCAGE, em www.sam.gov, navegar para Help (Ajuda) e depois para International Registrants (Registos Internacionais).

- SAM: Guia de Iniciação Rápida para o Registo de Novos Beneficiários
[https://www.sam.gov/sam/transcript/Quick Guide for Grants Registrations.pdf](https://www.sam.gov/sam/transcript/Quick%20Guide%20for%20Grants%20Registrations.pdf)
- SAM: Guia de Iniciação Rápida para Registos Internacionais
[https://www.sam.gov/SAM/transcript/Quick Guide for International Entity Registration.pdf](https://www.sam.gov/SAM/transcript/Quick%20Guide%20for%20International%20Entity%20Registration.pdf)

A USAID não adjudicará um acordo Federal a um Candidato até que este tenha cumprido todos os requisitos de SAM aplicáveis e, se um Candidato não tiver cumprido integralmente os requisitos quando a USAID estiver pronta para firmar um acordo, a USAID pode determinar que o Candidato não está qualificado para lhe ser adjudicado um acordo Federal e utilizar essa decisão como base para adjudicar um acordo Federal a outro Candidato.

De acordo com 2 CFR Apêndice I à Parte 200, Texto Integral do Aviso de Oportunidade de Financiamento, Secção E, 3, a USAID informa a todos os potenciais Candidatos:

“i. Que a agência Federal de adjudicação de acordos [USAID], antes de efectuar uma adjudicação federal com um montante total de participação federal superior ao limite de aquisição simplificado, é obrigada a analisar e considerar todas as informações sobre o candidato que constem do sistema de integridade e desempenho designado, acessível através do SAM, actualmente Sistema de Informação sobre o Desempenho e a Integridade dos Beneficiários de Acordos Federais (Federal Awardee Performance and Integrity Information System - FAPIIS) (ver 41 U.S.C. 2313);

ii. Que um Candidato, à sua escolha, pode analisar as informações contidas nos sistemas designados de integridade e desempenho acessíveis através do SAM e comentar quaisquer informações sobre si próprio que uma Agência Federal de adjudicação de acordos [USAID] tenha previamente introduzido e que estejam actualmente no sistema designado de integridade e desempenho acessível através do SAM;

iii. Que a agência federal adjudicante [USAID] terá em conta quaisquer comentários do Candidato, para além das outras informações constantes do sistema de integridade e desempenho designado, ao emitir um juízo sobre a integridade, a ética empresarial e o registo de desempenho do candidato no âmbito de subvenções federais ao concluir a análise do risco apresentado pelos Candidatos, tal como descrito no CFR 200.205 Avaliação do risco que os Candidatos representam pela agência Federal de adjudicação de acordos.”

ANEXO I: FORMATO DO DOCUMENTO CONCEPTUAL

Os candidatos devem apresentar apenas as informações e os materiais solicitados no formato sugerido abaixo.

- Os Documentos Conceptuais devem ser redigidos em inglês e apresentados por correio eletrónico, em formato Microsoft Word 2003 com texto acessível ou Adobe PDF.
- Os Documentos Conceptuais NÃO DEVEM exceder cinco (5) páginas, utilizando margens de página de 1 polegada, tipo de letra de 12 Calibri e espaçamento simples. A USAID não aceitará nenhum Documento Conceptual com mais de cinco (5) páginas.
- A clareza e a especificidade são importantes, assim como a garantia de que a narrativa do Documento Conceptual aborda os critérios descritos na presente APS que serão utilizados para a sua análise. Durante o processo de análise do mérito, a USAID pode rejeitar o financiamento dos Documentos Conceptuais que sejam vagos ou que se limitem a repetir a linguagem encontrada na APS.

A. Página de rosto do Documento Conceptual (não incluída nas cinco páginas) - na medida do possível ou aplicável, responda às seguintes perguntas: [Note-se que as perguntas n.º 1 a 10 devem ser apresentadas como página de rosto, não incluídas no limite de cinco páginas do Documento Conceptual].

1. Nome/Título da Actividade proposta: _____
2. Tipo de Organização/Parceria Proposta (da Secção II da APS):

3. Período de Desempenho (ou seja, data de início e data do fim): _____
4. Estimativa Global do Financiamento Solicitado (em USD): _____
5. Montante Total do Financiamento Solicitado à USAID e montante total mobilizado (participação nos custos, se for aplicável), incluindo de que fonte(s): _____
6. Nome da Organização Candidata: _____
7. Pessoa de Contacto do Candidato (nome, telefone, e-mail):

8. Endereço Completo da Organização Candidata: _____
9. Tipo de Organização [favor incluir o certificado de registo comercial] (por exemplo, US, não americana, multilateral, privada, com fins lucrativos, sem fins lucrativos, etc.), data de constituição, etc.): _____

10. (Se for aplicável) Nome(s) da(s) Organização(ões) Parceira(s) (os Candidatos indicam aqui os Sub-parceiros): _____
- B. Introdução ao Conceito: (aproximadamente 1 página). Identifique o problema que a sua organização irá resolver, associando-o a uma ou mais áreas prioritárias dos Resultados da APS e descreva sucintamente a intervenção da sua organização para resolver este problema. Descreva por que razão existe uma necessidade estratégica do conceito da sua organização, como é que este se diferencia das alternativas e quaisquer considerações específicas do parceiro relevantes para o problema ou solução. Explique de que forma o projecto proposto apoia ou se relaciona com o objectivo de apoiar a SMNIV+N.
- C. Beneficiários: (aproximadamente 1/2 página). Descreva os tipos de benefícios que a intervenção produzirá, bem como os tipos e o leque de pessoas que beneficiarão desta intervenção. O conceito foi concebido com o contributo do utilizador final? Se for aplicável, foi ou pode ser adaptado de modo a abranger mulheres e homens, minorias étnicas e/ou religiosas e jovens? O conceito pode ser alargado para abranger mais pessoas?
- D. Localização Geográfica: (aproximadamente 1/2 página). Em que local(is) das províncias de Nampula, Zambézia, Niassa, e/ou Tete (por exemplo, distrito, etc.) é que a sua organização se propõe operar? Descreva os elementos-chave e os actores da(s) localização(ões) geográfica(s) em que a sua organização se propõe trabalhar. Quais são os maiores desafios e oportunidades? Apresente uma breve descrição da experiência de trabalho anterior da sua organização neste local geográfico.
- E. Abordagem da Intervenção: (aproximadamente uma [1] página). Com base na introdução, proponha uma abordagem sobre a forma como esta intervenção produzirá o impacto desejado na(s) área(s) prioritária(s) identificada(s). Descreva sucintamente o(s) obstáculo(s) ou problema(s) crítico(s) relacionado(s) com a(s) área(s) prioritária(s) que o conceito da sua organização aborda. Não se esqueça de incluir informações que descrevam a razão pela qual a abordagem é criativa ou inovadora, como é potencialmente escalável e as evidências que a fundamentam como uma solução testada ou como uma intervenção susceptível de ter um impacto significativo no desenvolvimento e como será sustentada.
- F. Resultados da Intervenção: (aproximadamente uma [1] página). Descreva, da forma mais específica possível, as realizações, os efeitos, os resultados e/ou o impacto previstos da intervenção proposta. Quais são os indicadores-chave quantificáveis relacionados com o desempenho do projecto da sua organização ou com o desempenho esperado? Qual é a vossa abordagem em matéria de monitorização e de avaliação? Qual é a escala necessária para obter resultados suficientes para resolver o problema? Quais são as linhas de base que a sua organização irá medir antes do início do projecto?
- G. Cooperação: Explique como irá cooperar com outras organizações, projectos, partes interessadas e contrapartes governamentais.
- H. (Se for aplicável) Funções dos parceiros: (aproximadamente 1/2 página). Descrever e definir o papel de outras entidades na parceria. Descreva como os parceiros propostos representam a combinação adequada de organizações para implementar a abordagem técnica proposta. Isto

Programa Melhor Saúde Materna, Neonatal, Infantil, Vacinação e Nutrição da USAID

deve incluir uma descrição do financiamento mobilizado, se necessário, ou dos sub-parceiros. Consulte a secção “Localização” para obter mais detalhes se estiver a propor entidades locais. Se a sua organização não propuser quaisquer parceiros, esta secção pode não ser preenchida.

- I. Capacidade do Candidato: (aproximadamente 1/2 páginas). Descrever a capacidade organizacional – técnica, de gestão, financeira, planos relativos ao quadro de pessoal, etc. – para levar a cabo a intervenção proposta. Qual é o modelo de negócio para a intervenção da sua organização? Já trabalhou anteriormente neste sector? Se a sua organização se candidatar a mentor de parceiros locais e subutilizados, descreva a credibilidade da organização nas comunidades-alvo e um compromisso comprovado de abordar a(s) área(s) do programa.

Assinatura da pessoa autorizada.

[FIM DO ANEXO I]

ANEXO II: MODELO DE ORÇAMENTO**(i) MODELO GENÉRICO DE RESUMO ORÇAMENTAL**

| Rubrica de Custos | Ano 1 | Ano 2 | Ano 3 | Ano 4 | Ano 5 | Total |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Salários e Remunerações | | | | | | |
| Benefícios Adicionais | | | | | | |
| Viagens e Transporte | | | | | | |
| Equipamento | | | | | | |
| Materias e Suprimentos | | | | | | |
| Subcontratos/ Consultores | | | | | | |
| Outros Custos Directos | | | | | | |
| Total Custos Directos | | | | | | |
| Custos Indirectos | | | | | | |
| Subtotal | | | | | | |
| Total Geral | | | | | | |

(ii) NOTAS ORÇAMENTAIS (Narrativa que Explica o Orçamento Resumido)**A. Custo Estimado Proposto e Repartição dos Custos (1 página no máximo)**

Os documentos conceptuais que não respeitem este formato podem não ser analisados pela USAID.

Esta Secção deve incluir uma proposta de orçamento e uma descrição sumária do orçamento que justifique as despesas propostas.

Se for convidado a apresentar um projecto, a Solicitação de Oferta de Serviços exigirá a apresentação de um orçamento detalhado e de uma descrição.

* Nota: Um orçamento deve refletir o custo total durante todo o período de execução do projecto proposto. Se uma organização não tiver uma taxa de Despesas Gerais e Administrativas (G&A), os custos que normalmente estão incluídos nessa taxa devem ser contabilizados como custos Directos.

[FIM DO ANEXO II]

FIM DO APS