



# USAID | MOZAMBIQUE

FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SOLICITATION TYPE:** REQUEST FOR INFORMATION (RFI)  
**RFI NUMBER:** RFI- 720656-2024- SUCESSO  
**PROGRAM NAME:** ***S**ustaining **C**ontrol the HIV **E**pidemic through quality **S**ervices, resilient **S**ystems, and Community **O**utreach (SUCESSO)*  
**ISSUANCE DATE:** June 11, 2024  
**CLOSING DATE:** August 12, 2024; 17:00 (Maputo Time)  
**TO:** ALL INTERESTED PARTIES

Dear Potential Applicant/Offeror,

USAID/Mozambique intends to design a new HIV Activity - ***S**ustaining **C**ontrol the HIV **E**pidemic through quality **S**ervices, resilient **S**ystems, and Community **O**utreach (SUCESSO)* - that will support and contribute to the Government of the Republic of Mozambique (GRM) to reach and sustain HIV epidemic control in four provinces - Sofala, Manica, Tete and Niassa. This is anticipated to be a five (5) year award(s) - 2026 - 2031, with a total value of up to \$155 million.

The purpose of this communication is to obtain industry comment and input on the above-mentioned program. More specifically, the RFI intends to:

- Assess the interest of potential organizations in submitting applications/proposals for the new Activity - SUCESSO.
- Gain technical and organizational insights in the capacity of potential organizations.
- Explore innovative approaches to partnering with organizations working in the same area; and
- Collect inputs to contribute to the improvement of the proposed Program Description (PD)/Statement of Work (SOW).

**Attachment II** presents the set of questions to which organizations should respond. Note that this is a RFI and not a Request for Applications (RFA) or a Request for Proposals (RFP). This RFI is not to be construed as a commitment by the U.S. Government to issue any solicitation or ultimately an award on the basis of this RFI, or to pay for any information submitted as a result of this request. It should be noted that responding to this RFI will not give any advantage to any organization in the subsequent procurement.

USAID/Mozambique may use feedback and comments from this RFI to develop future programs. If a solicitation is issued for this activity, it is the organization's responsibility to monitor the sites <https://www.grants.gov> or [www.sam.gov](http://www.sam.gov) and local newspapers for the release of any further information.

Please submit responses to this RFI to the Agreement/Contracting Officer, Patrice Lopez at [mission-maputo-oaa@usaid.gov](mailto:mission-maputo-oaa@usaid.gov) no later than the closing date provided above. Late submissions will not be accepted. The subject line of the e-mail must read “RFI – *USAID/Mozambique HIV Epidemic Control Activity (2026 - 2031)*”. Responses must include the organization's name, address, point of contact, phone number and email address. You will receive an electronic confirmation acknowledging receipt of your response. Hard copy responses are not required and are discouraged.

Best regards,

Ayla-Rebeka Brooks  
Supervisory Contracting and Agreement Officer

**Attachments:**

**ATTACHMENT I –DRAFT PROGRAM DESCRIPTION/SCOPE OF WORK**

## ATTACHMENT I –DRAFT PROGRAM DESCRIPTION/SCOPE OF WORK

### A. INTRODUCTION

The main goal of the SUSTAINING CONTROL THE HIV EPIDEMIC THROUGH QUALITY SERVICES, RESILIENT SYSTEMS, AND COMMUNITY OUTREACH (SUCESSO) is to support a sustained national HIV response to reach and/or maintain HIV epidemic control by 2031 in select provinces supported by USAID clinical programming, namely: Sofala, Manica, Tete and Niassa, while transitioning up to 90% of HIV services portfolio to Provincial Health Services (SPS/Provincial Health Directorates (DPS)).

The period of performance is five years, and the total estimated amount to be awarded is US\$155,000,000 million.

Aligned with the PEPFAR's Five-year Strategy (December 2022), the PEPFAR Sustainability Roadmap, the recently presented HIV National Acceleration Plan (2024 - 2026), and the National Plan for the Triple Elimination of HIV Vertical Transmission, Syphilis and Hepatitis B in Mozambique (2020-2024), this activity responds to USAID Mozambique Country Strategy Development Objective 1: Healthier and Better Educated Mozambicans, especially the young and vulnerable, and aligns with USAID's global strategy on localization, which seeks to enhance the engagement of local partners by aiming to achieve a 50% involvement of local partners by 2030. Accordingly, SUCESSO will leverage localization lessons learned and experience of USAID/Mozambique's Integrated Health Office (IHO) and is expected to build on the gains and results of enhanced provincial-level capacity building being provided by USAID current HIV Program, "Efficiencies for Clinical HIV Outcomes" (ECHO) project, implemented by Abt Associates, and, capitalize on the current USAID Government-to-Government Agreements (G2G) investments across the same provinces.

SUCCESSO will aim at achieving the following results by 2031:

- Result 1 (R1): Improved performance and Quality of HIV Services
- Result 2 (R2): : Increased resiliency of provincial health systems to support HIV response
- Result 3 (R3): R3: Strengthened high quality, comprehensive community-based HIV prevention and treatment services.

SUCCESSO is expected to support government efforts on that extra mile to ensure that gaps are addressed and that the country is on the right path to achieve and maintain 95 95 95 in these 4 provinces, using a provincially differentiated implementation approaches and support packages that consider epidemiologic and demographic profile, progress towards HIV epidemic control, and identification of locally specific gaps.

## B. PROGRAM DESCRIPTION/SCOPE OF WORK

### B.1 Background and Problem Analysis

Mozambique is a country of more than 34.5 million people, with a median age of 17.0 years.<sup>1</sup> The total fertility rate is 4.6 and life expectancy at birth is 59 years.<sup>2</sup> The country is challenged by high levels of poverty, with 42.1% of the population without access to drinkable water, 14.7% without access to electricity, and 71.3% without access to sanitation.<sup>3</sup> Mozambique continues to rank low in the United Nations Human Development Index, ranking 185 out of 191 countries.<sup>4</sup>

Shortly after obtaining independence in 1975, Mozambique entered sixteen years of civil war that highly impacted the country's overall infrastructure. Over the past half-decade, Mozambique has weathered a series of significant challenges, including major health crises (e.g., COVID-19, cholera, and wild polio) and escalating frequency and severity of climate-related disasters. Cyclones Idai (2019), Kenneth (2019), Freddy (2023), and Filipo (2024) have not only disrupted livelihoods but also wrought havoc upon infrastructure and exacerbated the displacement of communities. Among the adult population (15 - 59 years old), HIV was the lead cause of death (25%) followed by infections, such as meningitis/encephalitis (22%)<sup>5</sup>. Despite these harrowing statistics, between 2009 to 2019, the country has seen progress in key health indicators, including a 50% drop in mortality due to malaria, and a 28% reduction in mortality due to diarrheal diseases and lower respiratory infections.<sup>6</sup> The most recent Demographic Health Survey also shows that under-five child mortality has declined from 97/1,000 in 2011 to 60/1,000 in 2022/23, and that institutional labors have increased from 55% to 65%.<sup>7</sup>

HIV prevalence among adults in Mozambique is 12.5%, with current models estimates 2,4 million adults living with HIV<sup>8</sup>, with prevalence higher among women (15.0%) than men (9.5%). The country has taken major strides forward in the past several years with 71.6% of adults (15+ years old) being aware of their status, 96.4% were on antiretroviral therapy (ART), and 89.4% were virally suppressed. Individual sub-populations, like pediatrics, adolescents, and young men, lag behind the general population.<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.worldometers.info/world-population/mozambique-population/>  
UNFPA. Dinâmicas da População de Moçambique. Censo 2017.

Available:[https://drive.google.com/drive/folders/1wsDxbtlkRYP1TKhwaR82v8vRdgc\\_vQWI](https://drive.google.com/drive/folders/1wsDxbtlkRYP1TKhwaR82v8vRdgc_vQWI)

<sup>2</sup> [https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report\\_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=MOZ](https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=MOZ)

<sup>3</sup> World Bank. Poverty & Equity Brief. Mozambique. April 2023

<sup>4</sup> UNDP. Human Development Report. 2021/2022. Available: [file:///C:/Users/mbranquinho/Documents/hdr2021-22reportenglish\\_0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mbranquinho/Documents/hdr2021-22reportenglish_0%20(1).pdf)

<sup>5</sup> [https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/108/5\\_Suppl/article-p5.xml](https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/108/5_Suppl/article-p5.xml)

<sup>6</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation. Mozambique. Available: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/mozambique>

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito Demográfico e de Saúde. 2022-2023

<sup>8</sup> [https://drive.google.com/drive/folders/1wsDxbtlkRYP1TKhwaR82v8vRdgc\\_vQWI](https://drive.google.com/drive/folders/1wsDxbtlkRYP1TKhwaR82v8vRdgc_vQWI)

<sup>9</sup> INS. MOZAMBIQUE POPULATION-BASED HIV IMPACT ASSESSMENT (INSIDA). 2021

## **B.2 Overall Geographic Focus**

SUCCESSO will be implemented in Sofala, Manica, Tete and Niassa Provinces, with the possibility to expand to other provinces based on emerging needs identified by the USAID Mission, Integrated Health Office and/or PEPFAR inter-agency team. In 2019, PEPFAR agreed with the Ministry of Health to support a subset of all public health facilities providing HIV services through its implementing partners. These sites, affectionately known as AJUDA sites, serve 85% of all ART clients across the country, although ART client coverage may differ across provinces. While these sites have not shifted much over the past five years, as implementation evolves and new epidemiologic data become available, adjustments may be required, as dictated by USAID. Synergies and complementarity with non-AJUDA sites, which are supported by provincial authorities with PEPFAR and non-PEPFAR funds, are encouraged to maximize the likelihood of reaching and/or maintaining provincial HIV epidemic control.

## **B.3. Logical Model and Intended Results**

Current USAID-supported HIV service scale-up to an environment in 2031, where the majority of the HIV response is locally-led, sustains high levels of HIV treatment coverage and viral suppression, complemented by prevention interventions to reduce HIV transmission (Result 1 and Result 3), and buttressed by stronger provincial health systems (Result 2). USAID is committed to shift more leadership for priority setting, project design, implementation, and measuring results to the people and institutions with the capabilities and credibility to drive change in their own countries and communities. SUCCESSO will require a nuanced package of support, tailored to the local context, which may vary not only by province, but also across different communities within provinces. Having a strong understanding of strengths and challenges in these local communities will allow the awardee to tailor the support according to local needs as needs continue to change over time. SUCCESSO activities will be predicated on a regular review of provincial and local program data, determination of gaps, engagement of target populations in both program design and implementation, and subsequent programming and assessment of interventions that address those particular identified gaps.

### **Result 1: Improved Performance and Quality of HIV Services**

Strengthening HIV program quality and fostering service quality improvement is core to achieving 95-95-95 goals, improving the health of the Mozambican people, and providing client-centered appropriate prevention interventions to at-risk individuals. As provinces get closer to epidemic control, closing those final gaps will likely involve innovative approaches, tailored support to different subsets of PLHIV, and keen awareness of how to provide high quality care in a cost-effective manner. The quality and reach of HIV services in Mozambique has made strong strides in recent years, but still, there remain gaps and inequities in the response. Population-level viral suppression remains lower in areas of the middle and north of the country (particularly Sofala), when compared to the south, and rates of viral load suppression remain stubbornly low among adolescents and young adults. Improving the quality and patient-friendliness of services will help close those gaps and set Mozambique on the path to epidemic control. Streamlining and simplifying services, bringing them closer to clients and reducing the need for multiple facility touch-points, will further enable PLHIV to remain healthy and engaged in HIV treatment. Targeted integration across disease areas may also allow for de-

stigmatization of HIV and greater uptake of HIV prevention services among individuals who might be at risk of HIV acquisition.

### IR 1.1: Strong Combination Prevention Interventions

#### *Some Illustrative activities:*

- Integrate prevention services (HIV Testing, PrEP Provision, condoms, referrals to VMMC) into primary healthcare, Family Planning, and ANC/MCH services.
- Integrate sustainable, low- cost technology solutions to support and connect prevention services and clients (e.gx., tele-medicine), and/or support clients receiving on-going prevention services, such as PrEP.
- Provide PrEP through differentiated service delivery models (facility and community-based) and through multi-month dispensing. Align DSD models with other prevention and health promotion activities (such as family planning services provided in the community).
- Utilize up-to-date and local data to target services towards key gaps and populations, de-prioritize where there is saturation; improve collection and use of holistic prevention data and outcomes.
- Increase community participation in health decision- making forums and working groups.
- Develop and execute private sector engagement plans/solutions (e.gx., PrEP from private pharmacies ory, health insurance to provide coverage for prevention services).
- Create SOPs and implementation models for new PrEP modalities that expand choice (long-acting injectables, co-formulated OCP/PrEP tablets, vaginal rings, etc) as allowed under Mozambican guidelines. Support the evaluation, piloting and adoption of new products as they become available.

### IR1.2: Robust HIV cCase Identification Interventions

#### *Some Illustrative activities:*

- Leverage a mixture of PITC, HIV self-testing, and voluntary partner notification (index testing) tailored to the local context.
- Perform data reviews to examine where HIV testing is being offered and where HIV-positive individuals are either (a) being newly diagnosed, or (b) re-entering care.
- Monitor ongoing monthly outcomes to inform approaches (e.g., if high positivity in age-sex bands, increasing coverage); identify low volume-low positivity sites or high volume-low positivity sites for targeted changes or quality improvement activities.
- Leveraging machine-based learning models utilizing, based on program data, such as virologic non-suppression, interruptions in treatment and gaps in prevention interventions, to predict where HTS services are likely to help identify PLHIV in need of treatment.
- Integrate “status neutral testing” at service delivery points likely to be utilized by populations where the HIV knowledge gap remains large.

- Offer of voluntary index and partner testing, including assisted and unassisted partner notification and contact tracing services (which adhere to WHO rights-based minimum standards of informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, and connection to treatment or other services).
- Provision of multiple options for delivering index partner testing for different client preferences, including anonymous methods for PLHIV not ready or willing to disclose.

### IR 1.3: Effective HIV Care & Treatment Continuity Activities

#### *Some Illustrative activities:*

- Provide facility-based HIV treatment services that ensure continuity of treatment for all population segments irrespective of duration on ART through innovative people-centered service delivery models and use of digital health technology.
- Assess potential barriers to continued adherence and retention for all clients on a regular schedule, assessing the desire for services through differentiated service delivery (DSD) models
- Offer ART through decentralized drug distribution (DDD) models where available, including, but not limited to multi-month dispensing (MMD), mobile brigades, community ART Groups (CAGs), private sector pharmacies, family clinics, mobile outreach clinics, and community/APSS ART distribution.
- Collaborate with relevant stakeholders to align and bundle other essential medicines (or associated relevant commodities) with multi-month dispensing and decentralized drug delivery activities, thereby increasing return on investment for current existing systems put in place originally just for HIV medications.

### IR 1.4: Improved Viral Load Testing Coverage and Sustained VL Suppression

#### *Illustrative activities (in addition to IR1.3 Illustrative Activities):*

- Saturate viral load coverage and sustain viral suppression rates through targeted demand creation in all DSD models.
- In collaboration with provincial and district health departments, leverage multi-functional point of care testing for EID, TB, HPV and/or Viral Load where it improves quality and/or efficiency over standard sample transport systems.
- Routinely document sample collection, relevant client data, and result return times. Collaborate with partners providing laboratory sample transport to analyze data and improve the timeliness of result return.
- Leverage digital technology to provide results to clients in near-real time, where feasible, and in alignment with principles of privacy and confidentiality.
- Strengthen management of treatment failure at all levels of care, which includes, but is not limited to, capacity building of service providers on enhanced adherence counseling; U=U treatment literacy, optimal viral load coverage, and active clinical case management of viremic patients and those confirmed to have treatment failure.

## **Result 2: Increased resiliency of provincial health systems to support HIV response**

As Mozambique progresses toward HIV epidemic control, the management of HIV as a chronic condition will require a health system that is resilient; well-financed and managed; and efficiently resourced (e.g., human resources, equipment, commodities). The COVID-19 pandemic highlighted the importance of resiliency of local health systems to withstand unanticipated shocks. In addition to COVID-19, Mozambique also suffers from security concerns in areas of the north, and has endured multiple environmental shocks, further highlighting the importance of strengthening the resilience of local health systems to serve people living with HIV. Building this resiliency will encompass several different elements, including the management and oversight of health facilities (and community-based programs); strategic deployment of available resources; use of data to inform planning and make necessary adaptations; and the creativity to pivot programming in the setting of unanticipated shocks. Alongside the objectives described in Result 1, SUCCESSO will simultaneously work with provincial (and district) governments to improve the use of data for decision-making purposes, strengthen laboratory and pharmacy capacity, and optimize the deployment and skillsets of human resources in the supported regions. The specific blend of programmatic and systems strengthening work will need to be tailored to the needs of specific provinces.

### IR 2.1: Systematic use of data for decision-making purposes

#### *Some Illustrative activities:*

- Facilitate and model regular data review meetings with provincial leadership and/or health management teams, focused on identifying specific changes to improve the overall quality of service delivery.
- Strengthen capacity of health care workers to use data at the facility level (e.g. through trainings, mentoring, or quality improvement collaboratives) to drive improvements.
- Ensure interoperability between health information systems across disease areas to facilitate integrated programming for clients, and the availability of holistic data reports at the provincial level.
- Work jointly with community-level monitoring (CLM) stakeholders and provincial/district managers to analyze data, design strategies for improvement, and improve the transparency of quality improvement efforts.
- Strengthen capacity to ensure data quality and reliability, through standardizing data quality assessment (DQA) approaches, supporting DQA processes and instituting appropriate changes to improve the accuracy of data collected.

### IR 2.2: Appropriate laboratory and pharmacy capacity to address evolving program needs.

#### *Some Illustrative activities:*

- Support the implementation of electronic laboratory and logistics information systems at the facility level, including roll-out, HCW training, and maintenance (where appropriate).



- Develop SOPs in tandem with provincial/district leaders to ensure communication of stock-levels (pharmaceuticals, supplies and laboratory reagents), redistribution of commodities (as required), ordering and reporting, between facilities and local/regional warehouses.
- Support necessary policy changes and coordination of provincial governance structures (and potential realignment) to ensure integration of HIV and other health services that can be cascaded to the lowest-tier health facilities, community systems and structures
- Support integration of forecasting, supply planning, supply chain logistics, and stock management of health commodities beyond those for HIV, to include other essential medications and diagnostics (i.e., HTN and DM medications and supplies) for NCDs, family planning, COVID, sexually transmitted infections, VMMC, post-GBV care, and other community programming and PHC needs.
- Support integrated laboratory diagnostic work (including mapping and optimization exercises) on common platforms across disease states, including health threats (e.g., TB, HPV, HIV/EID, COVID)

### IR 2.3: Strategic use of facility-based human resources and implementation of community-sub system

#### *Some Illustrative activities:*

- Technical support to the provincial management teams in policy formulation, operationalization, and coordination with district health management teams (DHMTs) on sub-national dissemination of HIV, and other related health policies, guidelines, M&E tools, and training materials.
- Provide technical assistance to improve HRH management within provinces, including reducing vacancy rates, optimizing deployment of new HRH, and ensuring clearly outlined communication between facility and community-level HCWs
- Develop provincial level HRH strategies, including staffing plans, developed and approved in line with GoM and provincial guidelines.
- Upskill the PEPFAR-supported health workforce to provide other PHC services (e.g., MNCH, SRH, TB, FP, COVID, NCD, MH, GBV, and community care & support) for PLHIV as a bridge towards a multidisciplinary health workforce that can provide comprehensive and integrated services.
- Align the PEPFAR-supported health workforce (both facility-based and community-based) with the local health workforce structure in collaboration with relevant line ministries (e.g. finance and planning).

### **Result 3: Strengthened high quality, comprehensive community-based HIV prevention and treatment services.**

Community engagement is a critical component of high-quality primary healthcare for people living with HIV. Provision of basic services for both prevention and treatment through community platforms helps reduce the costs for PLHIV to access ongoing care, opens up new avenues for HIV prevention, and helps reduce the stigma associated with HIV. Coordination of

integrated community-facility programming that is incorporated into governance structures ensures comprehensive, locally led health services that can be delivered as effectively and potentially more efficiently than traditional care. Defining the package of services to be delivered through community-based actors (community HRH cadres, local organizations, etc), establishing guidelines for ongoing support and referrals, and ensuring effective referral systems between health facilities and community structures are three important elements that support community-based care.

### IR 3.1: Robust behavioral and biomedical HIV prevention interventions to increase individual risk perception and promote positive community norms

#### *Some Illustrative activities:*

- Improve treatment literacy levels, including U=U messaging, among clients and in communities.
- Work with community and faith leaders to broaden messaging platforms and destigmatize HIV.
- Using feedback from community leaders, use locally relevant messaging platforms to increase understanding and awareness of PrEP and VMMC programs
- Increase the capacity of public systems to include the monitoring and evaluation of SBC interventions, including randomized impact evaluations and evaluations of cost-effectiveness, as a core component of any integrated public health program
- Integrate HIV services into the local community structures for general health promotion, prevention, and detection and intentionally integrate HIV services with relevant programming platforms for other line ministries outside health such as social welfare, education, youth and women's affairs, and finance.

### IR 3.2: Extensive community outreach to PLHIV to provide holistic care and support

#### *Some Illustrative activities:*

- Strengthen community health systems to integrate HIV into existing community health services, reduce interruption in treatment and support re-engagement in to care, including, but not limited to, appointment reminders, active tracking systems, targeted clinical case management, non-judgmental, supportive providers, and virtual adherence support, and innovations for re-engaging highly mobile populations in care. Sensitivities to the varied needs of the populations served (e.g., young adults, adolescents, KPs, men, families) should be a focus of mentoring of all providers to address beneficiary reticence in engagement in services.
- Assess the knowledge, skills, and support needs (including commodities) for community-based health workers to provide a comprehensive suite of integrated health services, including for HIV, and develop interventions to address the identified needs. Train and support community health workers to provide the core package of health services as necessary.
- Integrate HIV services into the local community structures for general health promotion, prevention, and detection and also intentionally integrate HIV services with relevant

programming platforms for other line ministries outside health such as social welfare, education, youth and women affairs, and finance.

- Work with provincial leaders to create formal SOPs for community health workers and standardize oversight and coordination with ‘parent’ facilities. Support CHWs with the appropriate digital and paper tools to document service provision and receive decision-making support from facility-based health workers when required.
- Ensure coordination and referrals between clinical and community-based support services for children and families to support adherence, including case conferencing.

#### **B.4. Implementation Approach**

SUCESSO represents a pivotal interim step in supporting USAID’s vision of gradually transitioning up to 90% of clinical cascade service delivery activities to G2G agreements by 2031. The project’s ability to support provincial capacity for a sustained and efficient national HIV response is fundamental to its success. USAID is seeking a continuation of effective interventions coupled with innovative tactics to reach and serve specific subpopulations lagging behind. At the same time, USAID is promoting the use of provincially differentiated implementation approaches and support packages that consider epidemiologic and demographic profile, progress towards HIV epidemic control, and identification of locally-specific gaps.

In April 2026, SPS/DPSs will each be at different stages of capacity to directly manage the HIV service delivery portfolio. As such, the type of support required by the applicant/offeror will differ by province. The Activity is expected to assess the provincial context at the time of project initiation to ensure interventions are tailored to the unique context of each province. SUCESSO has the benefit of capitalizing on both the gains of enhanced provincial-level capacity building efforts currently being provided by the USAID-supported Efficiencies for Clinical HIV Outcomes (ECHO) project, implemented by Abt Associates, as well as existing USAID investments under G2G agreements in each province. Through a collaborative decision-making process with USAID and SPS/DPSs, annual consensus should be reached on the most suitable and effective approach -- be it direct service delivery, technical assistance, or a combination of both -- acknowledging that the model will shift as the Activity ages.

[SOFALA and NIASSA] SUCESSO will focus on strengthening the capacity of the Mozambican public health sector, upon which all HIV services rely, to achieve and maintain epidemic control. Despite significant progress in closing HIV clinical cascade gaps, an initial direct service delivery approach is anticipated. This includes intensive support at the facility- and community-levels for the delivery of HIV prevention, care, and treatment services to maximize the number of HIV-positive clients on treatment, ensure adherence and retention, and prevent new infections. In addition, support for facility-based human resources and community-based support staff are anticipated. The expectation is these interventions will be implemented through an institutional strengthening approach, resulting in less direct service delivery and more technical assistance over the years.

[MANICA] Based on significant progress in closing HIV clinical cascade gaps, a combination of some direct service delivery approaches and some more broad technical assistance is anticipated. Whereas routine supervision of HIV services and training of personnel may be adequately managed by provincial authorities, support for human resources, information systems and community interventions may require additional intensive support in the initial phase of the Activity. Assessing the provincial context at the time of project launch, as well as existing G2G activities, will shed critical light on where the Activity may be best suited to fill critical gaps. The annual work planning process will also be a critical moment to align efforts between this Activity and G2G efforts. While the priority is ensuring that clients receive quality, person-centered care, the expectation is that the SPS/DPS will have greater capacity to deliver on this priority throughout the life of the Activity.

[TETE] Based on significant progress in closing HIV clinical cascade gaps and a well-established Tete Province G2G agreement since 2019, the expectation is that HIV direct service delivery interventions will be channeled through the G2G, with SUCESSO offering technical assistance to ensure quality service provision as well as supporting complex program areas with additional expertise. While overall reporting, maintenance of reporting systems, and human resources, including direct service delivery staff, site-level lay staff and data clerks, and community-based cadres) will be under the Applicant/Offeror's responsibilities at the onset of the project, gradual transition of these responsibilities throughout the life of the project is anticipated. The Applicant/Offeror is encouraged to present a creative and cost-effective approach to technical assistance, acknowledging the local context and areas of greatest need.

To meet transition objectives, the Applicant/Offeror must present a plan demonstrating its path for gradual transition, supported by capacity assessments. The plans should present a clearly articulated phased set of activities and functions, with concrete milestones, that will be transitioned over the life of the Activity. After project launch, joint annual reviews between SUCESSO, SPS/DPS, and USAID are expected to make consensus-oriented decisions on how and when to transition interventions. While the goal is to transition 90% of the HIV service delivery portfolio directly to G2G agreements by 2031, USAID acknowledges that the path may be circuitous. The Applicant/Offeror plays an essential role in anticipating and addressing potential setbacks and challenges throughout the process. The Applicant/Offeror is expected to be prepared to mitigate any backsliding and intervene promptly, ensuring uninterrupted service delivery and safeguarding of provincial clinical cascade achievements.

Whether implementing directly, providing technical assistance, or some combination of the two, SUCESSO is encouraged to consider:

- application of costing and cost-outcome analyses, or cost-effectiveness analyses for questions that indicate the benefit of certain interventions;
- rapid adoption and utilization of approaches, models, or best practices that are “quick-wins”;
- strong synergies with community entities and partners to share in the delivery of services and in the achievement of results; and
- readiness and early uptake of promising policy reforms and strategies, and early adoption of state-of-the-art practices.

The Activity will also work to ensure consistent utilization of the latest evidence and data for decision-making and rapid scale up of effective HIV interventions. In addition, the Activity will support and guide civil society in implementing a response that responds to their specific communities' needs. Furthermore, SUCESSO is expected to propose and utilize models, approaches, and methods of service delivery based on gaps identified through: ongoing analyses of results achieved to date and HIV epidemiological context, epidemic drivers and challenges by province/region and population (i.e. children, youth, men and pregnant women) Government of Mozambique and PEPFAR priorities, PEPFAR Technical Considerations from the most recent annual country operational plan (COP), and any emerging new evidence.

SUCCESSO's has been developed based on the following assumptions:

- USAID/Mozambique's Integrated Health Office views Government-to-Government agreements (G2Gs) as the long-term strategy to support a sustained HIV response in the country;
- USAID/Mozambique's Integrated Health Office G2G mechanisms are consistently funded in a timely fashion to ensure no interruption in service provision;
- Provincial government capacity continues to positively evolve, with demonstrated capacity to assume greater service delivery responsibilities; and
- USAID/Mozambique's Integrated Health Office will have stand-alone institutional capacity building mechanisms to support both provincial G2G mechanisms and civil society organizations, complementing the technical support being provided through SUCESSO.

Should any of these assumptions change or not be met, adjustments to SUCESSO's implementation model will likely be required. USAID will take the lead in signaling if it foresees any alterations required based on annual planning discussions, budget allocation, or any other strategic discussions. The Applicant/Offeror is also encouraged to highlight concerns or necessary adjustments in a timely fashion, offering proposed solutions that will most efficiently support quality, patient-centered services while maintaining a vision toward increasing SPS/DPS responsibility.

#### **B.5. Management Approach/Key Personnel**

SUCCESSO aims to establish a robust management and staffing framework that prioritizes a strong technical footprint at the provincial level, supplemented by a subset of advisors at the central level. These advisors will cover various technical domains, ensuring comprehensive engagement with the Ministry of Health (MoH), including participation in technical working groups, providing assistance, aiding in policy and strategy development, while providing technical assistance and ensuring alignment with national guidelines and standard operating procedures (SOPs) at the provincial level. At the central level, staff members will maintain regular communication with counterparts at USAID/Mozambique and MoH. USAID anticipates that SUCESSO proposes a structure that ensures timely and efficient intensive supportive supervision to all sites, with greater frequency for health facilities that are of greater volume and/or are struggling to meet expectations.

Additionally, SUCESSO plans to deploy up to three embedded advisors directly at MoH, pending confirmation and in accordance with USAID guidelines. These advisors are expected to receive support for necessary equipment and report on a daily basis to MoH.

### **Key Personnel**

Key personnel are considered essential to the work being performed under this award. These are full time positions thus requiring 100% Level of Effort (LOE) allocated to the project. The following list of key personnel is proposed:

1. Chief of Party
2. Technical Director
3. Strategic Information Director/Lead
4. HSS Director/Lead
5. Financial Director

Before removing, replacing or diverting any of the listed Key Personnel, the Recipient/Contractor must:

- 1) request approval from the Agreement/Contracting Officer reasonably in advance; and
- 2) submit justification, including proposed substitutions with sufficient detail to permit evaluation of the impact on this contract.

Unless specified in writing by the Agreement/Contracting Officer, no replacement of Key Personnel shall be made by the Applicant/Offeror without the written approval of the Agreement/Contracting Officer.

#### **B.6. Summary of Relevant USG and Donor Activities**

USAID/Mozambique's Country Development Cooperation Strategy (CDCS) 2020-2025 guides all USAID programming to support the Mozambique health sector. SUCESSO falls under Development Objective (DO) 1: *Healthier and Better Educated Mozambicans, especially the young and vulnerable*, and supports the achievement of three intermediate results (IRs) under this DO 1: *IR 1.1 Quality of Health and Education Services Improved; IR 1.2 Utilization of Health and Education Services Expanded, Focusing on Youth and Gender; and IR 1.3 Resilient Health and Education Systems Strengthened.*

SUCCESSO is central to the Mission's PEPFAR portfolio and should be implemented in close coordination and through synergies with other USG and non-USG health and HIV investments. Opportunities for complementarity can be found both at the central and provincial levels, offering numerous ways to amplify impact and extend reach across shared priority geographic areas. Acknowledging the multitude of challenges facing many of our beneficiaries, the most cost-efficient approach to offering holistic services and care that is so desperately needed to have long-term sustainable impact is through thoughtful and intentional partnerships and referrals. USAID/Mozambique's Integrated Health Office has funding in a wide range of areas, from HIV-focused programming to maternal and child health, malaria, family planning, TB, global health security, and health systems strengthening. Global Fund has a significant HIV, TB,

and malaria portfolio, in addition to an increased focus on health systems strengthening. There are many other active contributors in the health arena, including the World Bank and the broader United Nations family, that are pivotal to the national response to improve health outcomes. Of course, other technical offices within the Mission, including education, democracy and governance, economic growth, and environment, also have a crucial role to play in building resilience and the health and well-being of the Mozambican population. Identifying potential collaborative efforts to address the holistic needs of our beneficiaries is highly encouraged.

## **C. STRATEGIC CONSIDERATIONS**

### **C.1. Gender**

Women are disproportionately affected by HIV; according to 2021 INSIDA data, prevalence of HIV among adults in Mozambique was 12.5%, with women being more infected (15.0%) than among men (9.5%), and HIV prevalence was two to three times as high among women as among men for youth between 15-29 years. Compounding this issue is the alarming rate of early sexual activity among young people aged 15 to 24, with 19% initiating sexual activity prematurely. This trend correlates with data from UNICEF, which highlights a concerning prevalence of child marriage, affecting 17% of girls under the age of 15 and a staggering 53% under the age of 18. Moreover, early sexual initiation is three times more prevalent among young women with limited or no access to education compared to their counterparts with higher educational attainment levels. All interventions under this Activity must be designed using a gender lens and utilize gender transformative approaches at the individual, community, structural, social and political levels to achieve epidemic control.

USAID conducted a design-level gender analysis for this Activity and identified the following as opportunities in clinical HIV services: youth friendly services, safe space for key populations, improved empathy and privacy of providers, peer educators and leveraging of social media for young people, more accurate information on PrEP and HIV treatment, and improvement of GBV linkage and response. While the general issues around gender and inclusion for an effective HIV response are known, the successful Applicant/Offeror will be expected to conduct an Activity level Gender and Social Inclusion (GESI) Analysis and Action plan within 90 days of the award to ensure gender and social inclusion issues are addressed within the Activity. The implementing partner should focus on understanding how specific issues related to gender, youth, Persons with Disabilities and key populations affect their access to services and results for different groups, and identifying/refining differentiated strategies for ensuring no groups are left behind in the HIV response. This analysis should identify gaps and opportunities related to gender and youth that are specific to the areas of implementation. MER indicators should capture reach and results of different populations groups by age, gender and vulnerability status. The MEL plan should include strategies to monitor and respond to gendered differences in programmatic results, with review of data and corrective measures incorporated into management practices. To the extent possible, the partner should involve youth and key populations in MEL activities. Finally, quarterly reports should include updates on gender/youth challenges and corrective measures or strategies employed to reach vulnerable populations.

## **C.2. Youth**

Youth is a cross-cutting issue identified in the Mission's CDCS and is considered a key focus group both for USAID/Mozambique and PEPFAR, as Mozambique is facing a significant "youth bulge", with 53% of its population below 17 years old. The combined impact of poverty influenced by socio-economic conditions and the HIV/AIDS epidemic poses a major challenge for this population. Youth continue to lag in achieving the 95-95-95 goal; as of 2021 only 50% were aware of their HIV status, 52.6% of youth (age) were on treatment, and 41.6% had viral load suppression, the lowest compared to the other groups.

As Youth is a priority group for SUCESSO, USAID conducted an analysis of relevant documentation and held consultations with key stakeholders to ensure that this Activity is responsive and inclusive of Youth specific challenges and concerns related to access and retention in health and HIV services. The analysis identified the following factors has barriers for active uptake and maintenance of Youth in health and HIV services: lack of integration of prevention services in health facilities; poor flow and linkages between prevention services; limited adaptation of health services to youth needs (limited working hours for SAAs; long waiting hours); discrepancy between demand creation done in the community and schools and the responsiveness and receptiveness at health facilities and by providers; lack of safe spaces for Key populations. The analysis identified concerns regarding the communication and technical capacity of health providers, and their preparedness to work with this group that is transitioning to adulthood, including lack of confidentiality, stigma, and discrimination. Lastly, the HIV status disclosure process was presented as posing a barrier to treatment, as the process can be slow, even though the adolescent already reached the cognitive maturity to understand their status and the role of parents is not well explored despite there being well-developed guidelines for this. The analysis identified the following good practices and interventions that create a youth supportive environment for health seeking behavior and active engagement with health facilities: Youth friendly services (SAAs); adherence Groups for Adolescents and Young People in Care and Treatment; peer support approach; self-testing; involvement of community leaders in community dialogues and involvement of religious leaders in campaigns targeting adolescents. PrEP was identified as an intervention that triggers a lot of interest in young people, and PrEP and combined prevention (with condoms) was presented as being very appealing to youth, although uptake and perception still need to be improved, thus greater investment in PrEP education was recommended. Improved integration of Prevention services in the health facilities and strengthened health education activities (use of mass media, community radios) have a great potential to mobility youth.

Tailoring interventions to specific age groups, including young boys and girls, adolescent males and females, young women and men, and children under five, is imperative. Moreover, it's crucial that special attention is given to the unique needs of HIV positive youth, ensuring they receive the specialized support necessary to comprehend their HIV status and to equip them with the skills to effectively manage their health.

## **C.3. Local Systems**



The [USAID Localization Vision](#) renews the agency commitment to localization by shifting more leadership, ownership, decision making, and implementation to the local people and institutions who possess the capability, connectedness, and credibility to drive change in their own countries and communities. SUCESSO is aligned with USAID vision for Localization and advances USAID/Mozambican strategy towards that vision, to gradually expand its direct support to provincial governments, through Government-to-Government (G2Gs) agreements and to support and build governments and Local Entities efforts to develop sustainable systems for improved and sustained HIV response. This activity is in full alignment with GRM health sector plans.

#### **C.4. Sustainability**

Sustainability of the PEPFAR program through host government systems is a priority to help ensure ownership and sustain results achieved by PEPFAR over time. SUCESSO is in full alignment with GRM health sector plans and PEPFAR sustainability road map expected by 2024.

#### **C.5. Host Government, Donor, and other Counterpart Collaboration**

Strong engagement is expected with the GRM on policy issues, alignment with national priorities, joint planning (work plan development), share implementation and performance reports, data, regular coordination, communication with counterparts and, strategic discussion to develop a shared vision for successful implementation of this activity. The Activity will collaborate with other PEPFAR and non-PEPFAR funded program activities to develop synergies to maximize expected outcomes, which include but are not limited to other USAID and USG funded programs, and with other donors, as appropriate.

#### **C.6. Climate Change Integration**

As per the IHO Health Service Delivery Initial Environmental Examination (IEE), climate risks that potentially affect this activity were rated as moderate and moderate to high and include disrupted access to services and capacity support and damage to infrastructure due to storms, flooding, and drought. Therefore, this Activity will identify expected climate change impacts over the life of the Activity and demonstrate how those risks will be reduced to ensure sustainability of the results expected. An overall Climate Risk Management (CRM) plan is required as part of the EMMP annual deliverable.

#### **C.7. Environmental Compliance Considerations**

The Activity is covered under the Health Service Delivery Initial Environmental Examination (IEE) valid through June 30, 2027. The proposed interventions in this Activity fall under the categorical exclusion and negative environmental determination categories. The AOR, in consultation with the Mission Environmental Officer (MEO), will oversee the implementation of the requirements in the IEE. In addition, the MEO will approve a Plan for Environmental Mitigation and Monitoring (EMMP) and Environmental Mitigation and Monitoring Report (EMMR) on an annual basis.

#### **C.8. Rapid Response Funds (RRF)**

As part of this activity, a Rapid Response Fund (RRF) will be established to enable the Recipient to respond efficiently and effectively to rapid-onset natural and/or man-made disasters in the

activity's target geographic areas. The purpose of the RRF is to quickly respond to, or mitigate, natural emergencies or crisis originated emergencies, which can lead to the outbreak of disease and challenges in accessing HIV services. Given the potential for known and unknown risks to project implementation, the RRF will have an annual dedicated line item of \$100,000 per province per year in the activity budget. Any RRF funds remaining by the end of activity will be de-obligated as part of the final sub-obligation. Any un-utilized RRF funds will roll over, year to year. Project use of RRF requires USAID prior approval from the Agreement/Contracting Officer based on a submission of a budgeted concept note and work plan. All activities funded by RRF will be reported on a quarterly basis and should be included in annual performance reports.

### **C.9. Sub-Awards**

The local prime is encouraged to create a strong consortium of partners, composed of a variety of organizations that jointly bring a robust mix of unique areas of expertise responding to the needs and expected results of SUCESSO. If a consortium is formed, at least 50% of the budget should be executed by the local prime Recipient. The local lead Applicant/Offeror or local prime recipient will function as a direct implementer as well as technical assistance provider and can consider provision of grants to government entities, as well as local NGOs, community-based organization (CBOs), faith-based organizations (FBO), educational institutions, and others.

SUCCESSO is anticipated to allocate the entirety of its community-based portfolio to local NGOs, including CBOs, through competitive sub-awards. Capacity building on technical domains for better service provision and long-term sustainability should be considered. For any sub-award with an international organization with a mandate to build capacity (technical or organizational) to a local prime or sub-partner, a concrete phase-out approach with milestones, a timeline, and means of verification should be included in the application/offer. The plan should not exceed 36 months of implementation. For any sub-award with an international organization that provides specialized services, and that does not involve transfers of skills, capacity, or knowledge, the budget should not exceed 15% of the total award budget.

#### **C.9.1. Sub-awards to partner government entities**

Sub-awards to partner government entities should be targeted to foster district-level capacity and ownership by empowering government authorities to take charge in managing and implementing activities to improve HIV service delivery and support areas of the health system that offer the highest potential to catalyze lasting improvements in HIV service delivery. Illustrative sub-award activities include (but are not limited to): recruitment and deployment of health providers at health facilities, human resources management, and supervision and monitoring visits by provincial and district staff. The grants program should be strategically structured to evolve as the capacity of the health district authorities grows—i.e, as local planning and budgeting for routine and basic needs improves, the grants could evolve to focus more on further innovations and different areas. The Recipient will implement a system for managing grants and the work plan should explicitly identify activities that are executed by grant recipients, and propose benchmarks for how to transfer capacity and measure that transfer of capacity over the life of the project.

As per USAID ADS 303.3.21 prior to the Recipient executing any sub-award that provides funds to a partner government entity for activities to be implemented by that entity (*excluding "in-kind" grants, technical assistance or other activities provided to or on behalf of the partner government entities*) USAID must provide prior approval of these subawards, and obtain confirmation from the recipient that risk assessments have been conducted for the proposed subrecipient(s) by name, including the recipient's verification that the subrecipient(s): 1) Does not have active exclusions in SAM ([www.sam.gov](http://www.sam.gov)); 2) Does not appear on the Specially Designated Nationals (SDN) and Blocked Persons List maintained by the U.S. Treasury for the Office of Foreign Assets Control, sometimes referred to as the "OFAC List" ; and 3) Is not listed in the United Nations Security Council designation list.

#### **D. COLLABORATING, LEARNING AND ADAPTING (CLA)**

The Applicant/Offeror will contribute to USAID's commitment to a multifaceted Collaborating, Learning and Adapting (CLA) approach to development. CLA is a key as part of an implementation cycle based on the understanding that development efforts yield more effective results if they are coordinated and collaborative, test promising, new approaches in a continuous yet also rapid, targeted search for generating improvements and efficiencies, and build on what works and eliminate what doesn't. The Applicant/Offeror is expected to collaborate closely with key in-country stakeholders, including government, civil society and other donors to share data from program results, implementation research, evaluations, assessments and lessons learned from implementation. The Applicant/Offeror is also encouraged to engage with research institutions, such as university to advance any studies, operational research and

The Applicant/Offeror must ensure that sufficient effort is invested to monitor activities, collect, analyze, and synthesize data, and to publish/share the data as broadly as appropriate. SUCESSO will improve and support the institutionalization of routine use of data analysis and review of global experience to timely adjust, adapt the program to implement priority interventions. In alignment with the latest PEPFAR guidance, ECHO will adopt an aggressive, data driven approach to reach epidemic control while ensuring efficiency in the use of foreign assistance dollars. Central to this approach is the precise targeting and tailoring the package of support in geographic areas based on the burden of disease and need. Therefore, throughout the life of the activity, service coverage and results will be monitored closely, driving continuous learning and adaptation of interventions.

#### **E. MONITORING, EVALUATION AND LEARNING**

Monitoring and evaluating SUCESSO's results-focused progress towards achieving its objectives is critical to successful implementation. The Applicant/Offeror must track indicators as per the official PEPFAR Monitoring, Evaluation, and Reporting (MER) Reference Guide; Updates required will be timely provided by USAID. All required indicators will be finalized at time of award and during work plan development. The Applicant/Offeror must capture, document and report on the impact of USAID assistance, while strengthening and using relevant national, provincial, and district-level reporting systems. The contractor will be held accountable for building legitimate technical capacity of the Mozambican government to take over and improve

HIV/AIDS service delivery. PEPFAR Country Operational Plans and targets are set annually, and the Applicant/Offeror is expected to reach established targets.

Regarding data collected as a result of this award, the Applicant/Offeror must submit any dataset created or collected with USAID funding to the Data Development Library at <https://data.usaid.gov/>. This is in keeping in accordance with ADS 579.3.2.1, along with the Executive Order 13642 and the OMB Data Policy (M-13-13) which states that an agency's "public data listing may also include, to the extent permitted by law and existing terms and conditions, Datasets that were produced through agency-funded grants, contracts, and cooperative agreements."

### **E.1. Use of Geographic Information Systems (GIS)**

This award must ensure that the data collection and performance monitoring system used is able to report geo-enabled performance management data to USAID. The Applicant/Offeror is expected to collect activity implementation data at the district and health facility level, and to disaggregate performance monitoring data at the same levels. Existing Government of Mozambique information systems and databases will be used to inform the structure of data collection and reporting. USAID seeks to utilize all performance data in its own GIS system to facilitate program oversight. Please refer to [ADS 579saa](#) "Geographic Data Collection and Submission Standards An Additional Help" for further guidance on how to collect GIS information.

### **E.2. Evaluation**

The AOR and the Technical Office, will coordinate with the Program Office to determine the need and relevance for the design and implementation of either a mid-term evaluation or an external evaluation at the end of this activity. Evaluations can assess progress toward the overall objectives and results and/or can be targeted for a specific component of the award, support adjustments and/or guide the implementation, collect lessons learned, and inform new similar designs. USAID will fund the external evaluations.

## ATTACHMENT II – RESPONSES REQUIREMENTS & QUESTIONS

### A. RESPONSES REQUIREMENTS

USAID/Mozambique seeks to collect feedback on the questions listed below in relation to this Request for Information (RFI). **When preparing your responses, please ensure comments are concise and specific to the question asked.**

#### 1. Response Format

- Cover page: not to exceed one (1) page, that includes
  - Organization name and address, including point of contact name and contact information
  - Organization type (e.g., non-governmental organization, social enterprise, civil society organization, U.S. small business, local organization, local established organization, international organization)

#### 2. Submission Instructions

- Please send responses to this RFI via email to the address listed on the cover page by the closing date listed. Please ensure that you are using 12 pt and Calibri font.
- USAID values concise and issue-specific comments.
- Responses can be submitted in Portuguese. Please number each page consecutively and please relate your responses to each question included in this RFI.
- Please be reminded that you will only receive an electronic confirmation acknowledging receipt of your response. No feedback or debrief will be provided on comments received. Phone calls or hard copy responses will not be accepted.

### B. QUESTIONS

#### Organizational & Governance

1. Where is your headquarters located and in which provinces have you/are you operating?
2. What is your organization's experience in implementing health, HIV, and TB projects and how many projects in health, HIV, and TB has your organization managed as the main recipient?
3. How many beneficiaries/clients did you reach in 2023 as part of the programs you implement?

#### Partnerships/Collaboration

4. Does your organization have any established partnerships with partners (NGOs, civil society, private sector, international agencies)? Please list the most relevant ones.
5. Does your organization have an established partnership with any government body? Please list the most relevant ones, naming the specific departments.
6. What is your experience in integrating and/or leading consortiums to implement health, HIV, TB projects?
7. Has your organization coordinated and/or led a Steering Committee, Technical Working Groups, or high level forum with government, donors, private sector, and civil society involvement?

### **Financial Capacity/Management**

8. How is your organization funded and what is the maximum amount of funding your organization has managed, in the past 10 years, either through a single or combined projects? *Please present this in a table with information regarding the donor, funding level, period, purpose of the project.*
9. Has your organization received funds directly from USG/PEPFAR/USAID another donor or through an NGO that receives funds directly from these donors?

### **Grants Management**

10. Does your organization have experience in subcontracting other organizations to implement projects?
11. Does your organization have written policies and practices on procurement of goods and services, property records management, and asset inventory management?
12. Does your organization carry out actions "directly or indirectly" to strengthen the capacity of subcontracted organizations?

### **HR Management**

13. How many full-time staff members and/or volunteers does your organization currently have?
14. What is the maximum number of staff your organization has managed (organizational and project wise)?

### **Programmatic and Technical Component**

15. In what area(s) do you consider your organization to be an expert in?
16. Has your organization ever provided technical expertise in health or specifically HIV programs? If so, please provide a short description of the program(s).
17. Does the draft program description/scope of work contain enough information to draft a technical response?
18. Is there any innovation and collaboration your organization proposes to achieve the proposed three results?
19. For the Intermediate Results being proposed for each Result, is there something that is not being considered? What works well and what needs to be improved? If so, please provide the recommendations per intermediate result.
20. Acknowledging that each province will be at a different phase of HIV epidemic control in 2026, what is your perspective on the use of province-specific differentiated implementation/support approaches, informed by epidemiologic and demographic profile data?
21. What are some of the implementation/support modalities/approaches you consider/propose in the context mentioned above?
22. What do you envision as the role of an implementing partner in a context where more funding is being channeled directly to the government, via government-to-government agreements?
23. Which specific areas (or activities) do you think the Government of the Republic of Mozambique would be best positioned to take complete ownership of by the end of this Activity?

### **Capacity Strengthening**

24. Has your organization received any organizational capacity support/strengthening in the past 5 years? If yes, please provide a brief description of the training received.

**Other**

25. What other comments or recommendations would you like to share with USAID regarding any anticipated solicitation for this requirement?

26. Should this requirement be acquisition and/or assistance, and why?

27. What innovations should USAID consider for this requirement?

28. Please provide information that your organization deems important for USAID/Mozambique to consider for this new activity.

**TIPO DE SOLICITAÇÃO:** SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO  
**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** RFI- 720656-2024- SUCESSO  
**NOME DA ACTIVIDADE:** ***S**Ustaining **C**ontrol the HIV **E**pidemic through quality **S**ervices, resilient **S**ystems, and Community **O**utreach (SUCESSO)*  
**DATA DE EMISSÃO:** 11 de Julho de 2024  
**DATA DE FECHO:** 12 de Agosto de 2024; 17:00 (hora de Maputo)  
**PARA:** TODAS AS PARTES INTERESSADAS

Caro Potencial Proponente,

A USAID/Moçambique pretende desenhar uma nova Atividade de HIV - SUCESSO - (SUstaining Control the HIV Epidemic through quality Services, resilient Systems, and community Outreach) que irá apoiar e contribuir para que o Governo da República de Moçambique (GRM) alcance e sustente o controlo da epidemia do HIV em quatro províncias - Sofala, Manica, Tete e Niassa. Prevê-se que seja uma adjudicação de cinco (5) anos - 2026 - 2031, com um valor total de até \$155 milhões de dólares.

O objectivo desta comunicação é obter comentários e contribuições do sector, sobre o programa acima mencionado, mais especificamente:

- Avaliar o interesse de potenciais organizações em submeter candidaturas/propostas para a nova Actividade - SUCESSO;
- Obter conhecimentos técnicos e organizacionais sobre a capacidade das potenciais organizações,
- Explorar abordagens inovadoras para o estabelecimento de parcerias com organizações que trabalham na mesma área, e
- Recolher contribuições para a melhoria da Descrição do Programa (DP)/Declaração de Trabalho (SOW) proposta.

O **Anexo II** apresenta o conjunto de perguntas a que as organizações devem responder. De salientar que esta é uma Solicitação de Informação (RFI) e não uma Solicitação de candidaturas (RFA), nem uma Solicitação de Propostas (RFP). Esta RFI não deve ser interpretada como um compromisso do Governo dos EUA para emitir qualquer solicitação, para conceder um acordo de cooperação ou subvenção, ou para pagar qualquer informação apresentada como resultado deste pedido. De notar que responder a esta RFI não dará qualquer vantagem a qualquer organização na Solicitação subsequente.



A USAID/Moçambique pode usar as contribuições e os comentários a esta RFI para desenvolver programas futuros. Se uma solicitação for emitida para esta actividade, é da responsabilidade da organização monitorar o site da solicitação <https://www.grants.gov/> e [www.sam.gov](http://www.sam.gov) e os jornais locais relativamente a divulgação de qualquer informação neste sentido.

As respostas a esta RFI deverão ser enviadas somente por correio electrónico para Patrice Lopez, Directora do Escritório de Contratos/Subvenções através do email [patlopez@usaid.gov](mailto:patlopez@usaid.gov) com uma cópia para [jcaetano@usaid.gov](mailto:jcaetano@usaid.gov) e [jhcuambe@usaid.gov](mailto:jhcuambe@usaid.gov) até xxx xx, 2024. Não serão aceites submissões tardias. A linha de assunto do correio electrónico deve indicar "**RFI – USAID/Mozambique HIV Epidemic Control Activity (2026 - 2031)**". As respostas devem incluir o nome, a morada, o ponto de contacto, o número de telefone e o endereço de correio electrónico da organização. Os respondentes receberão uma confirmação electrónica a confirmar a recepção da sua resposta. Cópias físicas não são obrigatórias e são desaconselhadas.

Atenciosamente,

Ayla-Rebeka Brooks  
Directora do Gabinete de Contratos e Subvenções

## **ANEXO I –ESBOÇO DA DESCRIÇÃO DO PROGRAMA/ESCOPO DE TRABALHO**

### **A. INTRODUÇÃO**

O principal objectivo do SUCESSO (*SUstaining Control the HIV Epidemic through quality Services, resilient Systems, and community Outreach*) é apoiar uma resposta nacional ao HIV sustentada, de modo a alcançar e/ou manter o controlo da epidemia do HIV até 2031 em províncias específicas apoiadas pelo programa clínico da USAID, nomeadamente: Sofala, Manica, Tete e Niassa, enquanto se faz a transição de até 90% de serviços de HIV para os Serviços Provinciais de Saúde (SPS/Direcções Provinciais de Saúde (DPS)).

O período de execução é de cinco anos e o montante total estimado para esta actividade é de 155.000.000 milhões de dólares.

Alinhada com a Estratégia Quinquenal do PEPFAR (Dezembro de 2022), o Roteiro de Sustentabilidade do PEPFAR, o recentemente apresentado Plano Nacional de Aceleração do HIV (2024 - 2026), e o Plano Nacional para a Tripla Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B em Moçambique (2020-2024), esta actividade responde ao Objectivo de Desenvolvimento da Estratégia Nacional da USAID Moçambique 1: Moçambicanos mais saudáveis e melhor educados, especialmente os jovens e vulneráveis, e alinha-se com à estratégia global da USAID sobre localização, que procura aumentar o envolvimento dos parceiros locais, com o objectivo de alcançar um envolvimento de 50% dos parceiros locais até 2030. Consequentemente, o SUCESSO irá alavancar as lições de localização aprendidas e a experiência do Gabinete Integrado de Saúde da USAID/Moçambique (IHO) e espera-se que se baseie nos ganhos e resultados do reforço da capacidade a nível provincial que está a ser fornecido pelo actual Programa de HIV da USAID, projecto "Eficiências para Resultados Clínicos do HIV" (ECHO), implementado pela Abt Associates, e capitalize os actuais investimentos dos Acordos Governamentais da USAID (G2G) nas mesmas províncias.

O SUCESSO terá como objectivo alcançar os seguintes resultados até 2031:

- Resultado 1 (R1): Melhoria da qualidade dos serviços clínicos de HIV.
- Resultado 2 (R2): Sistemas de saúde provinciais fortalecidos para apoiar a resposta ao HIV.
- Resultado 3 (R3): Reforço de serviços de prevenção e tratamento do HIV abrangentes e de alta qualidade.

Espera-se que o SUCESSO apoie os esforços do governo nesse esforço adicional para garantir que as lacunas sejam endereçadas e que o país esteja no caminho certo para alcançar e manter os 95 95 95 nestas 4 províncias, usando abordagens de implementação diferenciadas ao nível

provincial e pacotes de apoio que considerem o perfil epidemiológico e demográfico, o progresso no alcance do controlo da epidemia do HIV e a identificação de lacunas específicas a nível local.

## **B. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA**

### **B.1 Contexto e Análise do Problema**

Moçambique é um país com mais de 34,5 milhões de habitantes, com uma idade média de 17,0 anos. A taxa de fertilidade total é de 4,6 e a esperança de vida à nascença é de 59 anos. O país é desafiado por elevados níveis de pobreza, com 42,1% da população sem acesso à água potável, 14,7% sem acesso a electricidade e 71,3% sem acesso a saneamento. Moçambique continua a ocupar uma posição baixa no Índice de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas, ocupando o 185º lugar entre 191 países.

Pouco depois de obter a independência em 1975, Moçambique entrou em dezasseis anos de guerra civil que teve um grande impacto nas infra-estruturas gerais do país. Ao longo da última meia década, Moçambique enfrentou uma série de desafios significativos, incluindo grandes crises sanitárias (por exemplo, COVID-19, cólera e poliomielite) e o aumento da frequência e da gravidade das catástrofes climáticas. Os ciclones Idai (2019), Kenneth (2019), Freddy (2023) e Filipo (2024) não só perturbaram os meios de subsistência, como também causaram estragos nas infra-estruturas e agravaram a deslocação de populações das suas comunidades. Entre a população adulta (15 - 59 anos), o HIV foi a principal causa de morte (25%), seguido de infecções, como a meningite/encefalite (22%).

Apesar destas estatísticas desoladoras, entre 2009 e 2019, o país registou progressos nos principais indicadores de saúde, incluindo uma queda de 50% na mortalidade devido à malária e uma redução de 28% na mortalidade devido a doenças diarreicas e infecções respiratórias inferiores. O Inquérito Demográfico e de Saúde mais recente mostra também que a mortalidade de crianças com menos de cinco anos diminuiu de 97/1.000 em 2011 para 60/1.000 em 2022/23, e que os partos institucionais aumentaram de 55% para 65%.

A prevalência do HIV entre os adultos em Moçambique é de 12,5%, com os modelos actuais a estimarem 2,4 milhões de adultos vivendo com HIV, sendo a prevalência mais elevada entre as mulheres (15,0%) do que entre os homens (9,5%). O país deu grandes passos nos últimos anos, com 71,6% dos adultos (15+ anos de idade) a conhecerem o seu estado, 96,4% a fazerem terapia antirretroviral (TAR) e 89,4% a terem supressão viral. As subpopulações, como a

pediatria, os adolescentes e os jovens do sexo masculino, registam ainda um atraso em relação à população em geral.

## **B.2 Âmbito geográfico geral**

O SUCESSO será implementado nas Províncias de Sofala, Manica, Tete e Niassa, com a possibilidade de se expandir para outras províncias com base nas necessidades emergentes identificadas pela Missão da USAID, Gabinete Integrado de Saúde e/ou equipa inter-agências do PEPFAR. Em 2019, o PEPFAR acordou com o Ministério da Saúde em apoiar um subgrupo de unidades sanitárias (US) que prestam serviços de HIV através dos seus parceiros de implementação. Estas, conhecidas como US AJUDA, servem 85% de todos os utentes de TARV em todo o país, embora a cobertura de utentes de TARV possa diferir entre as províncias. Embora estas US não tenham mudado muito nos últimos cinco anos, à medida que a implementação evolui e novos dados epidemiológicos se tornam disponíveis, podem ser necessários ajustes, conforme ditado pela USAID. As sinergias e complementaridade com as US não-AJUDA, que são apoiadas pelas autoridades provinciais com fundos PEPFAR e não PEPFAR, são encorajadas a maximizar a probabilidade de alcançar e/ou manter o controle da epidemia do HIV a nível provincial.

## **B.3. Modelo Lógico e Resultados Pretendidos**

### **Resultado 1 (R1): Melhoria da qualidade dos serviços clínicos de HIV**

Reforçar a qualidade do programa de HIV e promover a melhoria da qualidade dos serviços é fundamental para atingir as metas 95-95-95, melhorar a saúde do povo moçambicano e fornecer intervenções de prevenção adequadas e centradas no cliente para indivíduos em risco. À medida que as províncias se aproximam do controlo da epidemia, colmatar essas lacunas finais irá provavelmente envolver abordagens inovadoras, prestar apoio personalizado a diferentes subgrupos de PVHIV, e criar uma consciência profunda de como fornecer cuidados de alta qualidade de uma forma rentável. A qualidade e o alcance dos serviços de HIV em Moçambique têm feito grandes progressos nos últimos anos, mas ainda assim, continuam a existir lacunas e desigualdades na resposta. A supressão viral a nível da população continua a ser mais baixa nas zonas do centro e do norte do país (particularmente em Sofala), em comparação com o sul, e as taxas de supressão da carga viral continuam a ser teimosamente baixas entre os adolescentes e os jovens adultos. Melhorar a qualidade e a facilidade de utilização dos serviços por parte dos pacientes ajudará a colmatar essas lacunas e a colocar Moçambique no caminho certo para o controlo da epidemia. A racionalização e a simplificação dos serviços, aproximando-os dos utentes e reduzindo a necessidade de múltiplos pontos de contacto nas unidades sanitárias, permitirão que as PVHIV se mantenham saudáveis e empenhadas no tratamento do HIV. A integração orientada em todas as áreas da doença pode

também permitir a desestigmatização do HIV e uma maior aceitação dos serviços de prevenção do HIV entre indivíduos que possam estar em risco de contrair o vírus.

#### RI 1.1: Intervenções de prevenção combinada fortes

*Algumas actividades ilustrativas:*

- Integrar serviços de prevenção (testagem de HIV, oferta de PrEP, preservativos, referência para VMMC) nos cuidados de saúde primários, planeamento familiar e serviços de ANC/MCH.
- Integrar soluções tecnológicas sustentáveis e de baixo custo para apoiar e ligar os serviços de prevenção e os utentes (por exemplo, telemedicina) e/ou apoiar os utentes que recebem serviços de prevenção contínuos, como a PrEP.
- Fornecer PrEP através de modelos diferenciados de prestação de serviços (baseados em instalações e na comunidade) e através de distribuição multi-mensal. Alinhar os modelos de DSD com outras actividades de prevenção e promoção da saúde (como os serviços de planeamento familiar prestados na comunidade).
- Utilizar dados actualizados e locais para orientar os serviços para as principais lacunas e populações, retirar a prioridade onde houver saturação; melhorar a recolha e a utilização de dados e resultados de prevenção holística

#### RI 1.2: Intervenções de identificação de casos de HIV robustas

*Algumas actividades ilustrativas:*

- Utilizar uma combinação de PITC, auto-teste de HIV e notificação voluntária do parceiro (testagem índice) adaptada ao contexto local.
- Efectuar análises de dados para examinar onde está a testagem de HIV a ser oferecida e onde os indivíduos seropositivos estão (a) a ser diagnosticados, ou (b) a reentrar nos cuidados.
- Monitorar continuamente os resultados mensais para fundamentar as abordagens usadas (por exemplo, se os testes de HIV estão a ser oferecidos).
- Disponibilizar múltiplas opções para a realização de testagem de parceiros para diferentes preferências dos utentes, incluindo métodos anónimos para as PVHS que não estejam preparadas e dispostas a revelar o seu estado.

#### RI 1.3: Actividades eficazes de continuidade dos cuidados e do tratamento do HIV

*Algumas actividades ilustrativas:*

- Fornecer serviços de tratamento de HIV ao nível das US que garantam a continuidade do tratamento para todos os segmentos da população, independentemente da duração da TARV, através de modelos inovadores de prestação de serviços centrados nas pessoas e na utilização de tecnologias de saúde digitais.
- Avaliar as potenciais barreiras à adesão contínua e à retenção de todos os clientes num horário regular, avaliando o desejo de serviços através de modelos de serviços diferenciados (DSD).
- Oferecer TARV através de modelos descentralizados de distribuição de medicamentos (DDD), quando disponíveis, incluindo, mas não se limitando a, distribuição multi-mensal (MMD), brigadas móveis, farmácias do sector privado, clínicas familiares, clínicas móveis de proximidade e distribuição comunitária/APSS de TARV.
- Colaborar com os intervenientes relevantes para alinhar e agrupar outros medicamentos essenciais (ou produtos relevantes associados) com a distribuição multi-mensal e as actividades descentralizadas de distribuição de medicamentos, aumentando assim o retorno do investimento para os actuais sistemas existentes, criados originalmente apenas para os medicamentos para o HIV.

#### RI 1.4: Melhoria da cobertura dos testes de carga viral e manutenção da supressão da Carga Viral

##### *Algumas Actividades ilustrativas*

- Saturar a cobertura da carga viral e manter as taxas de supressão viral através da criação de demanda focalizada em todos os modelos de DDS.
- Documentar regularmente a recolha de amostras, os dados relevantes do cliente e os tempos de retorno dos resultados. Colaborar com os parceiros que fornecem o transporte de amostras laboratoriais para analisar os dados e melhorar a actualidade da devolução dos resultados.
- Tirar partido da tecnologia digital para fornecer resultados aos clientes quase em tempo real, sempre que possível, e em conformidade com os princípios de privacidade e confidencialidade.

#### **Resultado 2 (R2): Sistemas de saúde provinciais fortalecidos para apoiar a resposta ao HIV**

À medida que Moçambique avança para o controlo da epidemia do HIV, a gestão do HIV como uma doença crónica exigirá um sistema de saúde resiliente; bem financiado e gerido; e com recursos eficientes (por exemplo, recursos humanos, equipamentos, produtos). A pandemia de COVID-19 realçou a importância da resiliência dos sistemas de saúde locais para resistir a choques imprevistos. Para além da COVID-19, Moçambique também sofre de preocupações de segurança em áreas do norte e tem sofrido múltiplos choques ambientais, destacando ainda

mais a importância de reforçar a resiliência dos sistemas de saúde locais para servir as pessoas que vivem com o HIV. A criação desta resiliência engloba vários elementos diferentes, incluindo a gestão e supervisão das unidades sanitárias (e programas baseados na comunidade); a utilização estratégica dos recursos disponíveis; a utilização de dados para informar a planificação e fazer as adaptações necessárias; bem como a criatividade para dinamizar a programação no contexto de choques imprevistos. Paralelamente aos objectivos descritos no Resultado 1, o SUCESSO trabalhará simultaneamente com os governos provinciais (e distritais) para melhorar a utilização de dados para efeitos de tomada de decisões, reforçar a capacidade laboratorial e farmacêutica e otimizar a utilização e as competências dos recursos humanos nas regiões apoiadas. A combinação específica de trabalho programático e de reforço de sistemas terá de ser adaptada às necessidades de províncias específicas.

#### RI 2.1: Utilização sistemática de dados para efeitos de tomada de decisões

##### *Algumas actividades ilustrativas:*

- Facilitar e modelar reuniões regulares de análise de dados com a liderança provincial e/ou equipas de gestão da saúde, centradas na identificação de mudanças específicas para melhorar a qualidade geral da prestação de serviços.
- Reforçar a capacidade dos profissionais de saúde para utilizarem os dados a nível das unidades sanitárias (por exemplo, através de acções de formação, tutoria ou colaborações para a melhoria da qualidade) para promover melhorias.
- Assegurar a interoperabilidade entre os sistemas de informação sanitária nas áreas de doença para facilitar a programação integrada para os utentes e a disponibilidade de relatórios de dados holísticos a nível provincial.
- Trabalhar iniciativas de monitoria liderada pela comunidade (CLM) e com os gestores provinciais/distritais para analisar dados, conceber estratégias de melhoria e melhorar a transparência dos esforços de melhoria da qualidade.
- Reforçar a capacidade de garantir a qualidade e a fiabilidade dos dados, através da padronização das abordagens de avaliação da qualidade dos dados (AQD), do apoio aos processos de AQD e da introdução de alterações adequadas para melhorar a exactidão dos dados recolhidos.

#### RI 2.2: Capacidade laboratorial e farmacêutica adequada para responder à evolução das necessidades do programa de HIV

##### *Algumas actividades ilustrativas:*

- Apoiar a implementação de sistemas eletrónicos de informação laboratorial e logística ao nível das unidades sanitárias, incluindo a implementação, a formação de pessoal de saúde e a manutenção (quando apropriado).
- Desenvolver POPs em conjunto com os lideranças provinciais/distritais para assegurar a comunicação dos níveis de stock (produtos farmacêuticos, fornecimentos e reagentes de laboratório), redistribuição de produtos (conforme necessário), encomendas e relatórios, entre as unidades sanitárias e os armazéns locais/regionais.
- Apoiar as alterações políticas necessárias e a coordenação das estruturas de governação provinciais (e o eventual realinhamento) para garantir a integração do HIV e de outros serviços de saúde que possam ser transmitidos em cascata às unidades sanitárias de nível inferior, aos sistemas e às estruturas comunitárias.
- Apoiar a integração da projecção, da planificação do abastecimento, da logística da cadeia de abastecimento e da gestão de insumos para além dos medicamentos de HIV, a fim de incluir outros medicamentos e diagnósticos essenciais para as doenças não transmissíveis, planeamento familiar, COVID, infecções sexualmente transmissíveis, circuncisão masculina/VMMC, e outros programas comunitários e necessidades dos cuidados de saúde primários.
- Apoiar o trabalho integrado de diagnóstico laboratorial (incluindo exercícios de mapeamento e optimização) em plataformas comuns de doenças, incluindo ameaças para a saúde (por exemplo, tuberculose, HPV, VIH/SIDA, COVID).

### RI 2.3: Utilização estratégica dos recursos humanos baseados nas unidades sanitárias e implementação do sistema comunidade-subunidade

#### *Algumas actividades ilustrativas:*

- Apoio técnico às equipas de gestão provinciais na operacionalização de estratégias e coordenação com as equipas distritais de gestão da saúde, na disseminação de políticas de saúde e de HIV relacionadas, directrizes, ferramentas de M&A e materiais de formação.
- Assistência técnica para melhorar a gestão dos recursos humanos nas províncias, incluindo a optimização na alocação de novos recursos humanos.
- Apoio no desenvolvimento de estratégias de RH a nível provincial, incluindo planos de pessoal, desenvolvidos e aprovados em conformidade com as directrizes do GdM e das províncias.
- Melhorar as competências dos profissionais de saúde apoiados pelo PEPFAR para que possam prestar outros serviços de cuidados de saúde primários (por exemplo, saúde sexual reprodutiva, planeamento familiar, TB, COVID, doenças não-transmissíveis, saúde mental, violência baseada no género e cuidados e apoio comunitários) às pessoas



vivendo com HIV como ponte para uma força de trabalho de saúde multidisciplinar que possa prestar serviços abrangentes e integrados.

- Alinhamento do apoio do Pefar aos RH no sector da saúde (tanto nas unidades sanitárias como na comunidade) com a estrutura e sistema local da RH no sector da saúde, em colaboração com os ministérios competentes (por exemplo, finanças e planificação).

### **Resultado 3 (R3): Reforço dos serviços de prevenção e tratamento do HIV abrangentes e de alta qualidade**

A participação da comunidade é uma componente essencial dos cuidados de saúde primários de elevada qualidade para as pessoas que vivem com o HIV. A prestação de serviços básicos de prevenção e tratamento através de plataformas comunitárias ajuda a reduzir os custos de acesso das PVHS a cuidados contínuos, abre novas vias para a prevenção do HIV e ajuda a reduzir o estigma associado ao HIV. A coordenação de programas integrados entre a comunidade e a US, incorporados nas estruturas de governação, garante serviços de saúde abrangentes e liderados localmente, que podem ser prestados de forma tão eficaz e potencialmente mais eficiente do que os cuidados tradicionais. A definição do pacote de serviços a prestar através de actores baseados na comunidade (quadros comunitários de RH, organizações locais, etc.), o estabelecimento de directrizes para apoio e referência contínuos, bem como a garantia de sistemas de referência eficazes entre as US e as estruturas comunitárias são três elementos importantes que apoiam os cuidados baseados na comunidade.

#### RI 3.1: Intervenções robustas de prevenção comportamental e biomédica do HIV para aumentar a percepção individual dos riscos e promover normas comunitárias positivas

##### *Algumas actividades ilustrativas:*

- Melhorar os níveis de literacia em matéria de tratamento, incluindo as mensagens U=U, entre os clientes e nas comunidades.
- Trabalhar com líderes comunitários e religiosos para alargar as plataformas de mensagens e desestigmatizar o HIV.
- Utilizar o feedback dos líderes comunitários, através de plataformas de mensagens relevantes a nível local para aumentar a compreensão e a sensibilização para os programas de PrEP e VMMC
- Aumentar a capacidade dos sistemas públicos para incluir a monitorização e avaliação das intervenções de MSC, incluindo avaliações aleatórias de impacto e avaliações de custo-eficácia, como uma componente essencial de qualquer programa de saúde pública integrado

- Integrar os serviços de HIV nas estruturas da comunidade local para a promoção geral da saúde, prevenção e detecção e integrar intencionalmente os serviços de HIV em plataformas de programação relevantes para outros ministérios fora da saúde, como o bem-estar social, educação, juventude e assuntos das mulheres e finanças.

### IR 3.2: Acções abrangentes de sensibilização da comunidade para PVHS para prestação de cuidados e apoio holísticos

#### *Algumas actividades ilustrativas:*

- Reforçar os sistemas comunitário de saúde para integrar o HIV nos serviços de saúde comunitários existentes, reduzir a interrupção do tratamento e apoiar a reintegração nos cuidados, incluindo, entre outros, lembretes de consultas, sistemas de rastreio activo, gestão de casos clínicos específicos, apoio virtual à adesão e inovações para reintegrar nos cuidados, às populações com grande mobilidade.
- Avaliar os conhecimentos, as competências e as necessidades de apoio (incluindo insumos) dos actores comunitários para fornecer um conjunto abrangente de serviços de saúde integrados, incluindo HIV, e desenvolver intervenções para responder às necessidades identificadas.
- Formar e apoiar os actores comunitários para que possam prestar o pacote básico de serviços de saúde, se necessário.
- Integrar os serviços de luta contra o HIV nas estruturas comunitárias locais de promoção, prevenção e detecção da saúde em geral, bem como nas plataformas pertinentes de outros ministérios, para além do da saúde, tais como da segurança social, da educação, da juventude e das mulheres e das finanças.
- Trabalhar com os líderes provinciais para criar POPs formais para os agentes comunitários de saúde e padronizar a supervisão e a coordenação com as unidades de saúde de referência. Apoiar os trabalhadores comunitários de saúde com as ferramentas digitais e em papel adequadas para documentar a prestação de serviços e receber apoio na tomada de decisões dos profissionais de saúde das unidades sanitárias, quando necessário.
- Assegurar a coordenação e referências entre os serviços de apoio clínicos e comunitários para crianças e famílias, a fim de apoiar a adesão, incluindo a conferência de casos.

#### **B.4. Abordagem de implementação**

O SUCESSO representa um passo fundamental no apoio à visão da USAID de fazer a transição gradual até 2031 de até 90% das actividades de prestação de serviços clínicos de HIV para

acordos G2G. A habilidade do projecto de apoiar a capacidade provincial para uma resposta nacional sustentada e eficiente ao HIV é fundamental para o seu sucesso. A USAID procura continuidade na implementação das intervenções eficazes, juntamente com táticas inovadoras para alcançar e servir subpopulações específicas que estão a ficar para trás. Ao mesmo tempo, a USAID está a promover a utilização de abordagens de implementação diferenciadas a nível provincial e de pacotes de apoio que tenham em conta o perfil epidemiológico e demográfico, os progressos no alcance do controlo da epidemia do HIV e a identificação de lacunas específicas a nível local.

Em abril de 2026, cada SPS/DPS estará em diferentes fases de capacidade para gerir directamente o portfólio de provisão de serviços de HIV. Como tal, o tipo de apoio requerido pelo proponente será diferente consoante a província. Espera-se que a Actividade avalie o contexto provincial no momento do início do projecto para garantir que as intervenções sejam adaptadas ao contexto único de cada província. O SUCESSO tem a vantagem de capitalizar tanto os ganhos dos esforços de reforço de capacidades a nível provincial que estão actualmente a ser fornecidos pelo projecto *Efficiencies for Clinical HIV Outcomes (ECHO)*, apoiado pela USAID e implementado pela Abt Associates, bem como os investimentos da USAID já existentes ao abrigo dos acordos G2G em cada província. Através de um processo colaborativo de tomada de decisões com a USAID e os SPS/DPS, deve chegar-se a um consenso anual sobre a abordagem mais adequada e eficaz - seja ela a prestação directa de serviços, a assistência técnica ou uma combinação de ambas - reconhecendo que o modelo mudará à medida que a actividade for progredindo.

[SOFALA E NIASSA] SUCESSO irá concentrar-se no reforço da capacidade do sector de saúde pública moçambicano, do qual dependem todos os serviços de HIV, para alcançar e manter o controlo da epidemia. Apesar dos progressos significativos na eliminação das lacunas da cascata clínica do HIV, prevê-se uma abordagem inicial de prestação directa de serviços. Isto inclui um apoio intensivo ao nível das unidades sanitárias e da comunidade para a prestação de serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV, a fim de maximizar o número de clientes seropositivos em tratamento, assegurar a adesão e a retenção, bem como prevenir novas infecções. Além disso, está previsto o apoio a recursos humanos baseados nas unidades sanitárias e ao pessoal leigo de apoio baseado na comunidade. Espera-se que estas intervenções sejam implementadas através de uma abordagem de reforço institucional, resultando em menos prestação directa de serviços e mais assistência técnica ao longo dos anos.

[MANICA] Com base em progressos significativos na redução das lacunas da cascata clínica do HIV, prevê-se uma combinação de algumas abordagens directas de prestação de serviços e uma

assistência técnica mais ampla. Enquanto a supervisão de rotina dos serviços de HIV e a formação de pessoal podem ser adequadamente geridos pelas autoridades provinciais, o apoio aos recursos humanos, sistemas de informação e intervenções comunitárias podem requerer apoio intensivo adicional na fase inicial da Actividade. A avaliação do contexto provincial no momento do início do projecto, bem como das actividades G2G existentes, pode dar a devida orientação sobre onde a Actividade precisa ser ajustada para preencher as lacunas críticas. O processo anual de planificação do trabalho será também um momento crítico para alinhar os esforços entre esta Actividade e os esforços dos G2Gs. Embora a prioridade seja garantir que os clientes recebam cuidados de qualidade centrados no paciente, espera-se que os SPS/DPS tenham maior capacidade para gerir directamente esta prioridade ao longo da vida da Actividade.

[TETE] Tendo em conta o progresso significativo alcançado na eliminação das lacunas da cascata clínica do HIV e o acordo G2G bem estabelecido e consolidado na Província de Tete desde 2019, espera-se que as intervenções de prestação directa de serviços de HIV sejam canalizadas na sua maioria através do G2G, com a SUCESSO a oferecer assistência técnica para garantir a qualidade da prestação de serviços, bem como apoiar áreas complexas do programa com conhecimentos especializados adicionais. Embora os relatórios gerais, a manutenção dos sistemas de relatórios e os recursos humanos (incluindo o pessoal de prestação directa de serviços, o pessoal leigo a nível local, os responsáveis pelos dados, e os quadros baseados na comunidade) estejam sob a responsabilidade da Actividade no início do projecto, prevê-se uma transição gradual destas responsabilidades ao longo da vida do projecto. O proponente é encorajado a apresentar uma abordagem criativa e custo-eficiente da assistência técnica, tendo em conta o contexto local e as áreas de maior necessidade.

Para cumprir os objectivos de transição, o proponente deve apresentar um plano que demonstre o seu percurso de transição gradual, apoiado por avaliações de capacidade. Os planos devem apresentar um conjunto claramente articulado de actividades e funções, com marcos concretos, que serão transitados ao longo da vida da Actividade. Após o início do projecto, revisões anuais conjuntas entre a SUCESSO, o SPS/DPS e a USAID deverão orientar a tomada de decisões orientadas sobre como e quando fazer a transição das intervenções. Embora o objectivo seja fazer a transição de até 90% do portfólio de provisão de serviços de HIV directamente para acordos G2G até 2031, a USAID reconhece que o caminho pode ser desafiante. O proponente desempenha um papel essencial na antecipação e resolução de potenciais contratemplos e desafios ao longo do processo. Espera-se que o proponente esteja preparado para mitigar qualquer retrocesso e intervir prontamente, assegurando a prestação ininterrupta de serviços e a salvaguarda dos resultados da cascata clínica provincial.

Seja implementando directamente, fornecendo assistência técnica, ou alguma combinação de ambas, o SUCESSO é encorajado a considerar:

- Aplicação de análises de custos e de resultados, ou análises de custo-eficácia para questões que indiquem o benefício de determinadas intervenções;
- Adopção e utilização rápida de abordagens, modelos ou boas práticas que sejam de "ganho rápido";
- Fortes sinergias com entidades e parceiros da comunidade para partilhar a prestação de serviços e o alcance de resultados; e
- Prontidão e adopção rápida de reformas e estratégias políticas promissoras, e adopção rápida de práticas mais modernas.

A Actividade também trabalhará no sentido de assegurar a utilização consistente das evidências e dos dados mais recentes para a tomada de decisões e a rápida expansão de intervenções eficazes no domínio do HIV. Além disso, a Actividade apoiará e orientará a sociedade civil na implementação de uma resposta às necessidades específicas das suas comunidades. Espera-se que o SUCESSO proponha e utilize modelos, abordagens e métodos de prestação de serviços com base nas lacunas identificadas através de: análises contínuas dos resultados alcançados até à data e análise do contexto epidemiológico do HIV, factores e desafios epidêmicos por província/região e população (ou seja, crianças, jovens, homens e mulheres grávidas, etc.), prioridades do Governo de Moçambique e do PEPFAR, Considerações Técnicas do PEPFAR do mais recente plano operacional anual do país (COP) e quaisquer novas evidências emergentes.

A Descrição do Programa SUCESSO foi desenvolvida com base nos seguintes pressupostos:

- O Gabinete Integrado de Saúde da USAID/Moçambique vê os acordos governo-para-governo (G2Gs) como a estratégia a longo prazo para apoiar uma resposta ao HIV sustentada no país;
- Os mecanismos G2G do Gabinete Integrado de Saúde da USAID/Moçambique são financiados de forma consistente e atempada para garantir que não haja interrupção na prestação de serviços;
- A capacidade do governo provincial continua a evoluir positivamente, com capacidade demonstrada para assumir maiores responsabilidades na prestação de serviços; e
- O Gabinete Integrado de Saúde da USAID/Moçambique terá mecanismos autónomos de capacitação institucional para apoiar tanto os mecanismos provinciais de G2G como as organizações da sociedade civil, complementando o apoio técnico a ser prestado através do SUCESSO.

Caso algum destes pressupostos mude ou não seja cumprido, serão provavelmente necessários ajustes ao modelo de implementação do SUCESSO. A USAID tomará a iniciativa de sinalizar se

prevê quaisquer alterações necessárias com base nas discussões de planificação anual, alocação orçamental, ou quaisquer outras discussões estratégicas. O proponente também é encorajado a destacar as preocupações ou os ajustes necessários em tempo útil, oferecendo soluções que irão apoiar de forma mais eficiente a qualidade, serviços centrados no paciente, mantendo uma visão no sentido de aumentar a responsabilidade dos SPS/DPS.

#### **B.5. Abordagem de Gestão/Pessoal Chave**

O SUCESSO visa estabelecer uma estrutura robusta de gestão e de pessoal que prioriza uma forte presença técnica a nível provincial, complementada por um subgrupo de assessores a nível central. Estes deverão cobrir vários domínios técnicos, assegurando um envolvimento abrangente com o Ministério da Saúde (MISAU), incluindo a participação em grupos técnicos de trabalho, prestando assistência, apoiando no desenvolvimento de políticas e estratégias, ao mesmo tempo que prestam assistência técnica e asseguram o alinhamento com as directrizes nacionais e procedimentos operacionais padrão (SOPs) a nível provincial. A nível central, os membros da equipa manterão uma comunicação regular com os homólogos da USAID/Moçambique e do MISAU. A USAID prevê que o SUCESSO proponha uma estrutura que garanta uma supervisão de apoio intensivo atempada e eficiente em todas as unidades sanitárias, com maior frequência para as unidades sanitárias de maior volume e/ou que apresentam desafios com o desempenho.

Adicionalmente, o SUCESSO deverá planear colocar até três Assessores baseados directamente no MISAU, de acordo com a confirmação e directrizes da USAID. Espera-se que estes Assessores recebam apoio para o equipamento necessário e reportem diariamente ao MISAU.

#### ***Pessoal-chave***

O pessoal-chave é considerado essencial para o trabalho previsto no âmbito desta Actividade. O pessoal-chave tem cargos a tempo inteiro, o que exige um nível de esforço (LOE) de 100% atribuído ao projecto. Propõe-se a seguinte lista de pessoal-chave:

- Director do Projecto
- Director Técnico
- Director de Informação Estratégica
- Director de Fortalecimento de Sistemas de Saúde
- Director Financeiro

Antes de retirar, substituir ou desviar qualquer um dos elementos do pessoal-chave identificados, o proponente deve:

- 1) Solicitar aprovação atempada do Director de Contratos e Subvenções da USAID;

- 2) Apresentar uma justificação, incluindo as substituições propostas com pormenor suficiente para permitir a avaliação do impacto no presente acordo.

A menos que especificado por escrito pelo Director de Contratos e Subvenções da USAID, o proponente não pode substituir o pessoal-chave sem a aprovação deste.

#### **B.6. Resumo das Actividades Relevantes do Governo dos EUA e dos Doadores**

Alinhado com a Estratégia de Cooperação para o Desenvolvimento do País (CDCS) 2020-2025 da USAID/Moçambique a Actividade SUCESSO enquadra-se no Objectivo de Desenvolvimento (OD) 1: *Moçambicanos mais saudáveis e melhor educados, especialmente os jovens e vulneráveis*, e apoia o alcance de três resultados intermédios (RIs) no âmbito deste OD 1: RI 1.1 Qualidade dos Serviços de Saúde e Educação Melhorada; RI 1.2 Utilização dos Serviços de Saúde e Educação Expandida, com foco na Juventude e Género; e RI 1.3 Sistemas de Saúde e Educação Resilientes Fortalecidos.

O SUCESSO é fundamental para o portfólio do PEPFAR da Missão, devendo ser implementado em estreita coordenação e através de sinergias com outros investimentos do USG e não USG na área da saúde e do HIV. As oportunidades de complementaridade podem ser encontradas tanto a nível central como provincial, oferecendo inúmeras formas de ampliar e alargar o alcance do impacto em áreas geográficas prioritárias partilhadas. Reconhecendo a multiplicidade de desafios que muitos dos nossos beneficiários enfrentam, a abordagem mais eficiente em termos de custos para oferecer serviços e cuidados holísticos, tão desesperadamente necessários para ter um impacto sustentável a longo prazo, é através de parcerias e encaminhamentos ponderados e intencionais. Espera-se que a estreita colaboração com as Crianças Órfãs e Vulneráveis, as Populações-Chave e outros Parceiros Comunitários que implementam intervenções no domínio do VIH alargue o impacto das intervenções da USAID no domínio do VIH (em termos de encaminhamento, apoio à cascata e esforço clínico pediátrico e juvenil, etc.). A colaboração e a coordenação com as actividades de reforço dos sistemas de saúde, tais como AMOSTRA e CHEGAR, são igualmente benéficas para alargar o impacto provincial dos investimentos da USAID.

### **C. CONSIDERAÇÕES ESTRATÉGICAS**

#### **C.1. Género**

As mulheres são desproporcionalmente afectadas pelo HIV. De acordo com os dados do INSIDA de 2021, a prevalência do HIV entre os adultos em Moçambique era de 12,5%, sendo as mulheres mais infectadas (15,0%) do que os homens (9,5%), sendo a prevalência do HIV duas a

três vezes mais elevada entre as mulheres do que entre os homens para os jovens entre os 15-29 anos. A agravar esta questão está a taxa alarmante de actividade sexual precoce entre os jovens dos 15 aos 24 anos, com 19% a iniciar a actividade sexual prematuramente. Esta tendência está correlacionada com os dados do UNICEF, que salienta uma prevalência preocupante do casamento infantil, que afecta 17% das raparigas com menos de 15 anos e uns impressionantes 53% com menos de 18 anos. Além disso, a iniciação sexual precoce é três vezes mais frequente entre as jovens com acesso limitado ou nulo à educação do que entre as jovens com níveis de escolaridade mais elevados. Todas as intervenções no âmbito desta Actividade devem ser concebidas com base numa perspectiva de género e utilizar abordagens de transformação do género aos níveis individual, comunitário, estrutural, social e político, a fim de alcançar o controlo da epidemia.

A USAID conduziu uma análise de género no âmbito da concepção desta Actividade e identificou as seguintes oportunidades nos serviços clínicos de HIV: serviços amigos dos jovens, espaço seguro para populações-chave, maior empatia e privacidade dos prestadores de serviços, educadores de pares e aproveitamento dos meios de comunicação social para os jovens, informações mais precisas sobre a PrEP e o tratamento do HIV, bem como a melhoria da ligação e resposta à VBG. Embora as questões gerais em torno do género e da inclusão para uma resposta eficaz ao HIV sejam conhecidas, espera-se que esta Actividade realize uma análise e elabore um plano de acção sobre o género e a inclusão social (GESI). A Actividade deve concentrar-se em compreender de que forma as questões específicas relacionadas com o género, a juventude, as pessoas com deficiência e as populações-chave afectam o seu acesso aos serviços e os resultados para os diferentes grupos, bem como identificar/refinar estratégias diferenciadas para garantir que nenhum grupo é deixado para trás na resposta ao HIV. Esta análise deve identificar lacunas e oportunidades relacionadas com o género e a juventude que sejam específicas das áreas de implementação.

Os indicadores MER devem captar o alcance e os resultados de diferentes grupos populacionais por idade e género. O plano de MEL deve incluir estratégias para monitorizar e responder às diferenças de género nos resultados programáticos, com revisão de dados e medidas correctivas incorporadas nas práticas de gestão. Na medida do possível, deve envolver-se os jovens e populações-chave nas actividades de MEL. Finalmente, os relatórios trimestrais devem incluir actualizações sobre os desafios de género/jovens e medidas correctivas ou estratégias utilizadas para atingir populações vulneráveis.

## **C.2. Juventude**

A juventude é uma questão transversal identificada no CDCS da Missão da USAID e é considerada um grupo chave tanto para a USAID/Moçambique como para o PEPFAR, uma vez



que Moçambique está a enfrentar um crescimento rápido e significativo deste grupo, com 53% da sua população abaixo dos 17 anos de idade. O impacto combinado da pobreza, condições socioeconómicas e da epidemia de HIV/SIDA, representa um grande desafio para esta população. Os jovens continuam a registar atrasos no alcance do objectivo 95-95-95; até 2021, apenas 50% tinham conhecimento do seu estado de HIV, 52,6% dos jovens (15-24) estavam em tratamento e 41,6% tinham supressão da carga viral, o valor mais baixo em comparação com os outros grupos.

Uma vez que a Juventude é um grupo prioritário para o SUCESSO, a USAID conduziu uma análise da documentação relevante e realizou consultas com as principais partes interessadas para garantir que esta Actividade responda e inclua os desafios e preocupações específicos da Juventude, relacionados com o acesso e a retenção nos serviços de saúde e de HIV. A análise identificou os seguintes factores que constituem barreiras à aceitação activa e manutenção dos Jovens nos serviços de saúde e HIV: falta de integração dos serviços de prevenção nas unidades de saúde; fluxo e ligações deficientes entre os serviços de prevenção; adaptação limitada dos serviços de saúde às necessidades dos Jovens (horários de trabalho limitados para os SAAJs; longas horas de espera); discrepância entre a criação de demanda feita na comunidade e nas escolas e a capacidade de resposta, bem como a receptividade nas unidades de saúde e pelos provedores de saúde; falta de espaços seguros para as populações-chave, entre outros. A análise identificou preocupações relativas à comunicação e à capacidade técnica dos provedores de saúde e à sua preparação para trabalhar com este grupo que está a transitar para a idade adulta, incluindo a falta de confidencialidade, o estigma e a discriminação. Por último, o processo de revelação do estado de HIV foi apresentado como um obstáculo ao tratamento, uma vez que o processo pode ser lento, ainda que o adolescente já tenha atingido a maturidade cognitiva para compreender o seu estado, e o papel dos pais não é bem explorado, apesar de existirem directrizes bem desenvolvidas para o efeito. A análise identificou as seguintes boas práticas e intervenções que criam um ambiente amigável e de apoio aos jovens para um comportamento de procura activa de saúde e um envolvimento activo com as unidades de saúde: Serviços Amigos da Juventude (SAAJs); Grupos de Adesão para Adolescentes e Jovens em Cuidados e Tratamento; abordagem de apoio de pares; auto-teste; envolvimento de líderes comunitários em diálogos comunitários e envolvimento de líderes religiosos em campanhas dirigidas a adolescentes. A PrEP foi identificada como uma intervenção que desperta muito interesse nos jovens, e a PrEP e a prevenção combinada (com preservativos) foram apresentadas como sendo muito apelativas para os jovens, embora a aceitação e a percepção ainda precisem de ser melhoradas, pelo que foi recomendado um maior investimento na educação sobre a PrEP. Uma melhor integração dos serviços de prevenção nas unidades de saúde e o reforço das actividades de educação para a saúde

(utilização dos meios de comunicação social, rádios comunitárias) têm um grande potencial para a mobilidade dos jovens.

É imperativo adaptar as intervenções a grupos etários específicos, incluindo rapazes e raparigas, adolescentes do sexo masculino e feminino, mulheres e homens jovens e crianças com menos de cinco anos. Além disso, é crucial que seja dada especial atenção às necessidades específicas dos jovens seropositivos, garantindo que recebem o apoio especializado necessário para compreenderem o seu estado de HIV e para os dotar das competências necessárias para gerirem eficazmente a sua saúde.

### **C.3. Sistemas Locais**

O SUCESSO está alinhado com a visão da USAID para a Localização e avança a estratégia da USAID/Moçambique em direcção a essa visão, para expandir gradualmente o seu apoio directo aos governos provinciais, através de acordos de Governo para Governo (G2Gs) e para apoiar e construir os esforços dos governos e Entidades Locais para desenvolver sistemas sustentáveis para uma resposta melhorada e sustentada ao HIV. Esta Actividade está em plena consonância com os planos do sector da saúde do GRM.

### **C.4. Sustentabilidade**

A sustentabilidade do programa PEPFAR através dos sistemas do governo anfitrião é uma prioridade para ajudar a garantir a apropriação e sustentar os resultados alcançados pelo PEPFAR ao longo do tempo. O SUCESSO está em total alinhamento com os planos do sector da saúde do GRM e com o roteiro de sustentabilidade do PEPFAR previsto para 2024.

### **C.5. Colaboração do Governo anfitrião, dos doadores e de outras contrapartes**

Espera-se um forte envolvimento com o GRM em questões políticas, alinhamento com as prioridades nacionais, planificação conjunta, partilha de relatórios de implementação e desempenho, dados, coordenação regular, comunicação com as contrapartes e discussão estratégica para desenvolver uma visão partilhada para a implementação bem sucedida desta Actividade. A Actividade irá colaborar com outras actividades do programa financiadas pelo PEPFAR e não financiadas pelo PEPFAR para desenvolver sinergias, visando maximizar os resultados esperados, que incluem mas não se limitam a outros programas financiados pela USAID e pelo USG, e com outros doadores, conforme apropriado.

### **C.5. Integração das alterações climáticas**

De acordo com a Avaliação Ambiental Inicial (IEE) da componente de Provisão Directa de Serviços de Saúde do Escritório de Saúde, os riscos climáticos que potencialmente afectam esta Actividade foram classificados como moderados e moderados a elevados e incluem a

interrupção do acesso a serviços e apoio à capacidade e danos nas infraestruturas devido a tempestades, inundações e secas. Por conseguinte, esta Actividade deve identificar o impacto esperado das alterações climáticas durante o período de vigência da Actividade e deverá demonstrar como esses riscos serão reduzidos para garantir a sustentabilidade dos resultados esperados. É necessário um plano global de gestão dos riscos climáticos (CRM) como parte do resultado anual do EMMP.

#### **C.6. Considerações sobre a conformidade ambiental**

A Actividade está abrangida pela Avaliação Ambiental Inicial (IEE) da componente de Provisão Directa de Serviços de Saúde do Escritório de Saúde, válida até 30 de Junho de 2027. As intervenções propostas nesta Actividade enquadram-se nas categorias de exclusão categórica e determinação ambiental negativa. O AOR do projecto, em consulta com o Responsável Ambiental da Missão (MEO), supervisionará a implementação dos requisitos do IEE. Adicionalmente, o MEO aprovará um Plano de Mitigação e Monitoria Ambiental (EMMP) e um Relatório de Mitigação e Monitoria Ambiental (EMMR) numa base anual.

#### **C.8. Fundos de Resposta Rápida (RRF)**

Como parte desta Actividade, será criado um Fundo de Resposta Rápida (RRF) para permitir ao proponente responder de forma eficiente e eficaz a catástrofes naturais e/ou provocadas pelo homem nas áreas geográficas alvo da Actividade. O objectivo do RRF é responder rapidamente ou mitigar emergências naturais ou emergências originadas em crises, que podem levar ao surto de doenças e a desafios no acesso aos serviços de HIV. Dado o potencial de riscos conhecidos e desconhecidos para a implementação do projecto, o RRF terá uma rubrica anual dedicada de 100.000 dólares por província e por ano no orçamento da Actividade. Quaisquer fundos remanescentes até ao final da Actividade serão desvinculados como parte da sub obrigação final. Quaisquer fundos não utilizados serão transferidos ano após ano. A utilização do RRF no projecto requer a aprovação prévia da USAID com base na apresentação de uma nota conceptual orçamentada e de um plano de trabalho. Todas as actividades financiadas pelo RRF serão reportadas trimestralmente e deverão ser incluídas nos relatórios anuais de desempenho.

#### **C.9. Sub-Acordos**

O parceiro principal local é encorajado a criar um consórcio forte de parceiros, composto por uma variedade de organizações que, em conjunto, trazem uma mistura robusta de áreas únicas de especialização que respondem às necessidades e resultados esperados do SUCESSO. Caso seja formado um consórcio, pelo menos 75% do orçamento deve ser executado por organizações locais. O candidato principal local ou o principal beneficiário local funcionará como um implementador direto, bem como fornecedor de assistência técnica e pode

considerar a concessão de subvenções a entidades governamentais, bem como a ONGs locais, organizações de base comunitária (CBOs), organizações religiosas (FBO), instituições de ensino e outras. Prevê-se que o SUCESSO atribua a totalidade do seu portfolio de projectos de base comunitária a ONG locais, incluindo Organizações Comunitárias de Base, através de subvenções competitivas. Deve ser considerado o desenvolvimento de capacidades destas em domínios técnicos para uma melhor prestação de serviços e sustentabilidade a longo prazo. Para qualquer sub-acordo com uma organização internacional com mandato para desenvolver capacidade (técnica ou organizacional) para um parceiro principal local ou subparceiro local, deve ser incluída uma abordagem faseada de retirada com marcos, cronograma e meios de verificação concretos, com um plano que não deve exceder 36 meses de implementação. Para qualquer subvenção com qualquer organização internacional que preste serviços especializados e que não envolva transferências de competências, capacidades ou conhecimentos, o orçamento total não deve exceder 25% do orçamento total da subvenção.

#### **C.9.1. Sub-acordos com entidades governamentais**

Quaisquer sub-acordos a entidades governamentais parceiras devem ter como objectivo promover a capacidade e a apropriação a nível distrital, capacitando as autoridades governamentais para assumirem o controlo da gestão e implementação de actividades para melhorar a provisão de serviços de HIV e apoiar áreas do sistema de saúde que oferecem o maior potencial para catalisar melhorias duradouras na prestação de serviços de HIV. As actividades ilustrativas dos sub-acordos incluem (mas não estão limitadas a): recrutamento e alocação de profissionais de saúde nas unidades de saúde, gestão de recursos humanos e visitas de supervisão e monitoria por parte do pessoal provincial e distrital. O programa de subvenções deve ser estrategicamente estruturado para evoluir à medida que a capacidade das autoridades distritais de saúde for melhorando – ou seja, à medida que o planeamento e orçamentação local para necessidades básicas e de rotina melhora, as subvenções podem evoluir para se concentrarem mais em inovações adicionais e em áreas diferentes. O proponente deverá implementar um sistema de gestão de subvenções e o plano de trabalho deverá identificar explicitamente as actividades que serão executadas pelos beneficiários das subvenções e propor marcos de referência sobre como transferir a capacidade e medir essa transferência de capacidade ao longo da vida do projecto. Quaisquer subvenções para entidade do governo devem seguir e cumprir com a regulamentação da USAID ADS 303.3.21.

#### **D. COLABORAÇÃO, APRENDIZAGEM E ADAPTAÇÃO (CLA)**

O proponente contribuirá para o compromisso da USAID com uma abordagem de Colaboração Multifacetada, Aprendizagem e Adaptação (CLA) para o desenvolvimento. O CLA é fundamental como parte do ciclo de implementação baseado no entendimento de que os esforços de desenvolvimento produzem resultados mais eficazes se forem coordenados e colaborativos, se

abordagens novas e promissoras forem testadas de forma contínua, mas também rápida e direccionada para gerar melhorias e eficiências imediatas, bem como construir sobre o que funciona e eliminar o que não funciona. Espera-se que o proponente colabore estreitamente com os principais intervenientes do país, incluindo o governo, a sociedade civil e outros doadores, para partilhar dados dos resultados do programa, de pesquisa de implementação, avaliações e lições aprendidas com a implementação. O proponente também é incentivado a envolver-se com instituições de pesquisa, como universidades, para promover quaisquer estudos e pesquisas operacionais.

O proponente deve garantir que sejam investidos esforços suficientes para monitorar as actividades, recolher, analisar e sintetizar dados, e para publicar/partilhar os dados de forma tão ampla quanto apropriado. O SUCESSO irá melhorar e apoiar a institucionalização do uso rotineiro da análise de dados e da revisão da experiência global para ajustar e adaptar oportunamente o programa para implementar intervenções prioritárias. Em consonância com as últimas orientações do PEPFAR, o SUCESSO deverá adoptar uma abordagem agressiva, baseada em dados para alcançar o controlo da epidemia, garantindo, ao mesmo tempo, a eficiência na utilização dos fundos de ajuda externa. Fundamental para esta abordagem é a focalização específica e ajustada do pacote de apoio em áreas geográficas com base no fardo da doença e nas necessidades. Portanto, ao longo da vida da Actividade, a cobertura dos serviços e os resultados serão monitorados de perto, impulsionando a aprendizagem contínua e a adaptação das intervenções.

#### **E. MONITORIA, AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM**

Monitorar e avaliar o progresso da SUCESSO centrado nos resultados no sentido de alcançar os seus objectivos é fundamental para uma implementação bem sucedida. O proponente deve monitorar indicadores de acordo com o Guia de Referência oficial de Monitoria, Avaliação e Relatório (MER) do PEPFAR. As actualizações necessárias serão fornecidas oportunamente pela USAID. Todos os indicadores exigidos serão finalizados no momento da adjudicação e durante o desenvolvimento do plano de trabalho. O Proponente deve capturar, documentar e reportar o impacto da assistência da USAID, ao mesmo tempo que fortalece e utiliza sistemas relevantes de reporte a nível nacional, provincial e distrital. O proponente será responsabilizado pela criação de capacidade técnica do governo moçambicano para assumir e melhorar a prestação de serviços de HIV/SIDA. Os Planos Operacionais Nacionais e as metas do PEPFAR são definidos anualmente e espera-se que o proponente atinja as metas estabelecidas.

Em relação aos dados recolhidos como resultado desta adjudicação, o proponente deve submeter qualquer conjunto de dados criado ou recolhido com financiamento da USAID à Biblioteca de Desenvolvimento de Dados em <https://data.usaid.gov/>. Isto está de acordo com

ADS 579.3.2.1, juntamente com a Ordem Executiva 13642 e a Política de Dados do OMB (M-13-13) que afirma que a “listagem de dados públicos de uma agência também pode incluir, na medida permitida por lei e termos e condições existentes, conjuntos de dados que foram produzidos por meio de subvenções, contratos e acordos de cooperação financiados por agências.”

### **E.1. Utilização de Sistemas de Informação Geográfica (SIG)**

Esta Actividade deve garantir que o sistema de recolha de dados e monitoria do desempenho usado seja capaz de reportar à USAID desempenho codificado com coordenadas geográficas. Espera-se que o proponente recolha dados de implementação de actividades a nível distrital e das unidades de saúde e desagregue os dados de monitoria do desempenho aos mesmos níveis. Os sistemas de informação e bases de dados existentes do Governo de Moçambique serão utilizados para informar a estrutura de recolha e reporte de dados. A USAID procura utilizar todos os dados de desempenho no seu próprio sistema GIS para facilitar a supervisão do programa. Consulte o ADS 579saa “Padrões de colecta e envio de dados geográficos, uma ajuda adicional” para obter mais orientações sobre como colectar informações GIS.

### **E.2. Avaliação**

O AOR e o Gabinete Técnico irão coordenar com o Gabinete do Programa da USAID para determinar a necessidade e relevância na elaboração e implementação de uma avaliação de meio-termo ou de uma avaliação externa no final desta Actividade. As avaliações podem verificar o progresso relativamente aos objectivos e resultados gerais e/ou podem ser direccionadas para um componente específico da Actividade, informar ajustes programáticos e/ou orientar a implementação, colectar lições aprendidas e informar novos projectos semelhantes. A USAID financiará as avaliações externas.

## **ANEXO II – REQUISITOS & PERGUNTAS**

### **A. REQUISITOS**

A USAID/Moçambique procura recolher contribuições sobre as questões listadas abaixo relativamente a esta Solicitação de Informação (RFI). **Ao preparar as suas respostas, certifique-se de que os comentários são concisos e específicos para as perguntas feitas.**

#### **1. Formato de Resposta**

- Capa: não exceder uma (1) página, devendo incluir:
  - Nome e endereço da organização, bem como o nome do ponto de contacto e informações de contacto,

- Tipo de organização (por exemplo, organização não governamental, empresa social, organização da sociedade civil, pequena empresa, organização local, etc.)
- 

## **2. Instruções para Submissão**

- Por favor, envie as respostas a esta RFI por e-mail para o endereço listado na página inicial até à data limite indicada. Por favor, a letra Calibri, tamanho 12 pt.
- A USAID valoriza comentários concisos e específicos para cada questão.
- As respostas podem ser apresentadas em português. Por favor, numere cada página consecutivamente e relacione as suas respostas a cada pergunta incluída nesta solicitação.
- Recordamos que apenas receberá uma confirmação electrónica da recepção da sua resposta. Não será feita qualquer retro-informação ou dado qualquer esclarecimento relativamente aos comentários recebidos. Não serão aceites chamadas telefónicas ou respostas em papel.

## **B. PERGUNTAS**

### **Organização e Governação**

1. Onde está localizada a sede da sua organização e em que províncias já implementou actividades?
2. Qual é a experiência da sua organização na implementação de projectos de Saúde, HIV, TB e quantos projectos de Saúde, HIV, TB a sua organização já implementou como parceiro principal?
3. Quantos beneficiários a sua organização alcançou no último ano (2023) como parte dos programas que implementou?

### **Parcerias/Colaboração**

4. A sua organização tem parcerias estabelecidas com (ONG, sociedade civil, sector privado, agências internacionais)? Liste as mais relevantes.
5. A sua organização tem alguma parceria estabelecida com algum órgão governamental? Liste os mais relevantes, nomeando as entidades governamentais/departamentos.
6. Qual é a sua experiência na integração e/ou liderança de consórcios para a implementação de projectos de Saúde, HIV, TB?
7. A sua organização coordenou e/ou liderou algum Comité Directivo, grupo técnico de trabalho ou fórum de alto nível com o envolvimento do governo, doadores, sector privado e sociedade civil?

### **Capacidade/Gestão Financeira**



8. Como é financiada a sua organização e qual é o montante máximo de financiamento que geriu, nos últimos 10 anos, através de projectos únicos ou combinados? Apresente uma tabela com informações sobre o doador, nível de financiamento, período e objectivo/área do projecto.
9. Alguma vez a sua organização recebeu fundos directamente do USG/PEPFAR/USAID, de outro doador ou através de uma ONG que recebe fundos directamente desses doadores?

#### **Gestão de Subvenções**

10. A sua organização tem experiência em subcontratar outras organizações para implementar projectos?
11. A sua organização tem políticas e procedimentos escritos relativamente à aquisição de bens e serviços, gestão de registos de propriedade e gestão de inventário de bens?
12. A sua organização realiza acções de forma directa ou indirecta para fortalecer a capacidade das organizações subcontratadas?

#### **Gestão de RH**

13. Quantos funcionários e/ou voluntários em tempo integral a sua organização possui actualmente?
14. Qual é o número máximo de funcionários que a sua organização tem/já teve (em termos organizacionais e de projecto)?

#### **Componente Programática e Técnica**

15. Qual é a área(s) de especialidade da sua organização?
16. A sua organização alguma vez providenciou conhecimentos/serviços técnicos em programas de saúde ou especificamente de HIV? Em caso afirmativo, forneça uma breve descrição do(s) programa(s).
17. O esboço da descrição do programa/escopo de trabalho contém informações suficientes para elaborar uma resposta técnica?
18. Existe alguma inovação e colaboração que a sua organização sugere para alcançar os resultados propostos?
19. Relativamente aos resultados intermédios propostos para cada resultado, há algo que não esteja a ser considerado? O que é que funciona bem e o que precisa de ser melhorado? Caso haja, por favor dê as suas recomendações em função de cada resultado intermediário.
20. Num contexto em que em 2026 as províncias estarão muito provavelmente em diferentes fases no alcance do controlo da epidemia do HIV, qual é a sua perspectiva sobre o uso de abordagens diferenciadas de implementação/apoio por província, informadas pelo perfil epidemiológico e demográfico de cada uma?

21. Indique algumas das modalidades/abordagens de implementação/apoio que a sua organização iria considerar/propor no contexto mencionado acima?
22. Qual é o papel de um parceiro de implementação num contexto em que se prevê que mais financiamento seja canalizado directamente para o governo, através de acordos de governo para governo?
23. Em que áreas (ou actividades) específicas acha que o Governo de Moçambique estaria melhor preparado para assumir a liderança na totalidade, quando o projecto terminar?
24. O pessoal-chave proposto é suficiente e adequado para a implementação da atividade? Existem outras posições de pessoal-chave que devem ser consideradas?

#### **Fortalecimento de Capacidades**

25. A sua organização recebeu algum apoio na área de fortalecimento de capacidade organizacional nos últimos 5 anos? Em caso afirmativo, faça uma breve descrição do apoio recebido.

#### **Outras Informações**

26. Que comentários ou recomendações adicionais gostaria de partilhar com a USAID relativamente a qualquer solicitação antecipada para este requisito?
27. Este requisito deve ser de aquisição ou assistência, e porquê?
28. Que inovações deve a USAID considerar para este requisito?
29. Por favor, forneça informação que a sua organização considere importante para a USAID/Moçambique considerar para esta nova atividade.
30. O montante proposto por cada província para o Fundo de Resposta Rápida é suficiente?