

Avaliação Sumativa da Iniciativa de Expansão do Acesso Rápido da OMS, Organização Mundial de Saúde

Volume 2: Anexos (Termos de Referência)

Avaliação corporativa encomendada pelo Gabinete de Avaliação da OMS

Maio de 2018



Global Affairs Canada Affaires mondiales Canada



World Health Organization

Esta avaliação independente foi financiada pelo Global Affairs Canada como parte de sua subvenção à OMS para implementar o Programa de Expansão do Acesso Rápido 2011/2012-2017/2018 e foi apoiada por um Grupo de Gestão de Avaliação composto por representantes do Global Affairs Canada, UNICEF e o Gabinete de Avaliação da OMS.

Grupo de Gestão de Avaliação

Elil Renganathan, Chair Gabinete de Avaliação da OMS, Presidente

Beth Ann Plowman, Gabinete de Avaliação do UNICEF

Pierre J. Tremblay, Global Affairs Canada, Gabinete de Avaliação e Resultados

Anne-Claire Luzot, Gabinete de Avaliação da OMS, Supervisão Técnica

Anand Sivasanakara Kurup, Gabinete de Avaliação da OMS, Gerente da Avaliação

Grupo de Referência da Avaliação

Fred Binka, Universidade de Saúde e Ciências, Gana

Camille Bouillon Bégin, Global Affairs Canada, Departamento de Saúde e Nutrição

Kimberly Connolly, USAID, Washington DC

Ernest Darkoh, BroadReach Health Care, África do Sul

Margaret Gyapong, Universidade de Saúde e Ciências, Gana

Chinwoke Isiguzo, Society for Family Health, Estado de Abia, Nigéria

Gomezgani Jenda, Save the Children, Malawi

Elizabeth Juma, Kenya Instituto de Pesquisa Médica do Quênia, Quênia

Grace Nganga, World Vision, Niger

Pascal Ngoy, Comitê Internacional de Resgate, República Democrática do Congo

Olusola Oresanya, Malaria Consortium, Estado do Níger, Nigéria

Stefan Peterson, UNICEF, Nova Iorque

Salim Sadruddin, Programa Global de Malária, OMS, Genebra

Marla Smith, Save the Children e Malaria Consortium, Moçambique

Mark Young, UNICEF, Nova Iorque



Equipe de Avaliação: Josef Decosas (Líder da Equipa), Alice Behrendt, Marieke Devillé, Ingeborg Jille-Traas, Leo Devillé (controlo de qualidade)

Equipe de avaliação, especialistas dos países: Abdon Mukalay (República Democrática do Congo), John Phuka (Malawi), Sandra Manuel (Moçambique), Mahamane Karki (Níger) e Vivian Shaahu (Nigéria)

Laarstraat 43

B-2840 Reet

Bélgica

Tel: +32 2 844 59 30

Website: www.hera.eu

Email: hera@hera.eu

A análise e as recomendações deste relatório são das da equipe de avaliação independente e não reflectem necessariamente as opiniões da Organização Mundial de Saúde. Esta é uma publicação independente do Gabinete de Avaliação da OMS.

Quaisquer dúvidas sobre esta avaliação devem ser endereçadas para:

Gabinete de Avaliação, Organização Mundial de Saúde

Email: evaluation@who.int

ANEXO 1: TERMOS DE REFERÊNCIA

1. FUNDAMENTO, PROPÓSITO E OBJECTIVOS

1.1 FUNDAMENTO E PROPÓSITO DA AVALIAÇÃO

O propósito da avaliação sumativa é:

- Contribuir para lições relevantes e práticas de forma a informar a política global e o diálogo sobre o Manejo Integrado de Casos na Comunidade (iCCM);
- Informar o diálogo de políticas, conceção de projectos e implementação dos programas de Saúde Materna, Neonatal e Infantil (SMNI) da OMS e do Ministério dos Negócios Estrangeiros do Canadá (GAC)
- Garantir a responsabilidade dos fundos públicos às partes interessadas.

A avaliação deve ser feita agora, pois as actividades do programa terminam em Março de 2018.

1.2 OBJECTIVOS ESPECÍFICOS DA AVALIAÇÃO

Os objectivos específicos são:

- Avaliar a eficácia, eficiência, relevância, impacto e sustentabilidade dos resultados da Iniciativa RAcE;
- Avaliar o modelo de contratação de parceiros de iCCM através de subvenções;
- Rever e validar (através da revisão por pares) a avaliação da ICF sobre a contribuição dos programas RAcE para o impacto estimado;
- Formular resultados relevantes e conclusões, recomendações e lições práticas para informar o diálogo de políticas, e a futura concepção e implementação do iCCM.

2. OBJECTIVO E ÂMBITO DA AVALIAÇÃO

As subsecções seguintes descrevem brevemente o contexto da iniciativa, a iniciativa a ser avaliada (o objecto de avaliação), a lógica de intervenção e as partes interessadas. O âmbito da avaliação abrange todo o programa RAcE descrito na secção 2.2 abaixo.

2.1 CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO

A ONU e outras organizações internacionais divulgaram vários relatórios sobre o progresso dos ODM, que ilustram que muitos países obtiveram ganhos consideráveis, apesar dos desafios observados nos últimos anos. Desde 1990, o mundo reduziu a taxa e o número de mortes de crianças em mais de metade. Por exemplo, desde 1990, a taxa de mortalidade global de menores de cinco anos caiu de 91 mortes por 1.000 nascidos vivos para 43, em 2015¹. Em valores absolutos, o número de mortes de menores de cinco anos no mundo diminuiu 53%; a taxa média de redução anual acelerou de 1,8% ao ano no período entre 1990-2000 para 3,9% entre 2000-2015.

Apesar destes ganhos, estimou-se que, em 2015, morreriam 5,9 milhões crianças menores de cinco anos; isso equivale à morte de 11 crianças por minuto, por motive de doenças facilmente evitáveis ou curáveis.² A grande maioria dessas mortes ocorre nos países em desenvolvimento (juntas, a África e a Ásia representam mais de 90% de todas as mortes infantis) e estas podem ser prevenidas ou tratadas

¹ http://www.who.int/gho/child_health/mortality/mortality_under_five_text/en/

² <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>

através de intervenções conhecidas. As três doenças - pneumonia, desidratação diarreica e malária são responsáveis por quase metade de todas as mortes infantis a nível mundial.

Existem amplas evidências de que, trabalhando através de uma abordagem de iCCM, os agentes comunitários de saúde (ACS) podem diagnosticar e tratar correctamente crianças com diarreia, pneumonia e malária, desde que recebam a formação inicial adequada, reabastecimento regular de fornecimentos e supervisão contínua.

Estimativas recentes sugerem que o manejo da pneumonia ao nível da comunidade poderia reduzir a mortalidade relacionada com a pneumonia em crianças menores de cinco anos em 70%. Da mesma forma, há evidências de que o manejo de casos na comunidade de malária está associado a uma redução de 40% na mortalidade geral de crianças menores de cinco anos e a uma redução de 60% das mortes relacionadas com a malária no mesmo grupo etário. Verificou-se também que os sais de reidratação oral e o zinco são eficazes contra a mortalidade por diarreia em ambientes domésticos e comunitários, estimando-se que os sais de reidratação oral previnam 93% das mortes relacionadas com a diarreia e que o zinco reduza a mortalidade por diarreia em 23%. A Declaração Interinstitucional Conjunta do GMP da OMS e da UNICEF identificou o iCCM e o tratamento correcto de casos de pneumonia, diarreia e malária ao nível da comunidade como uma das “intervenções mais poderosas para reduzir a mortalidade”.

2.2 DESCRIÇÃO DA INICIATIVA

O GAC atribuiu uma verba à OMS para implementar o programa de expansão do acesso rápido (2011/12-17/18). Através desta iniciativa, a OMS está a subvencionar ONGs no apoio a países muito atingidos, de forma a aumentar a cobertura de serviços de diagnóstico, tratamento e de referência para as principais causas de morte de crianças menores de 5 anos (diarreia, pneumonia e malária), através da expansão do iCCM. A OMS também está a trabalhar para gerar evidências para informar as suas recomendações e orientações políticas no âmbito do iCCM. A OMS está a implementar actividades na RDC, no Níger, na Nigéria, em Moçambique e no Malawi, países que demonstraram a capacidade de implementar o manejo de casos na comunidade de malária e programas de iCCM.

Os fundos estão a ser fornecidos à sede da OMS através de um acordo de subvenção. A OMS/ Programa Global contra a Malária/ Secretariado do Programa RAcE em Genebra gera as funções técnicas e operacionais da subvenção. Os escritórios regionais e nacionais da OMS prestam apoio contínuo aos sub-beneficiários contratados para implementar as actividades.

2.3 MODELO LÓGICO

O Modelo Lógico (cadeia de resultados) do programa (no Anexo 4) esclarece o impacto esperado e os resultados a serem alcançados durante o período do programa e identifica as principais áreas de actividades que devem ser implementadas de forma a alcançá-los. Este modelo lógico serviu como referência para a identificação das áreas de investigação indicativas (na secção 3).

2.4 PARTES INTERESSADAS

2.4.1 Parceiros de cooperação (agências executoras ou organizações implementadoras)

Agência executora: Estabelecida em 1948, a OMS é a agência especializada em saúde das Nações Unidas, composta por 194 Estados-membros e governada pela Assembleia Mundial da Saúde. No seio da OMS, o Programa Global contra a Malária (GMP) é o departamento técnico encarregado de fornecer orientação aos Estados-membros sobre todos os aspectos relacionados com a prevenção, controlo e eliminação da malária. As principais funções do GMP são: 1) Definir, comunicar e promover a adopção de normas, padrões, políticas e orientações baseadas em evidências; 2) Acompanhar o progresso global de forma independente; 3) Desenvolver abordagens para a capacitação, fortalecimento de sistemas e

vigilância; e 4) Identificar ameaças ao controlo e eliminação da malária, assim como novas oportunidades de acção.

Uma das vantagens estratégicas da OMS é a sua presença a nível global, regional e nacional. A OMS também actua como parceira técnica dos governos, o que lhe fornece uma maior capacidade de influenciar e proporcionar sustentabilidade do que a maioria das ONGs. Para os propósitos específicos do programa RAcE, o GMP da OMS, trabalhando em conjunto com o Departamento de Saúde Materna e Infantil, o Escritório Regional da OMS para África e outras agências como a UNICEF e os principais parceiros de desenvolvimento, teve por objectivo assegurar o desenvolvimento de políticas globais e documentos de orientação sobre o iCCM. Isto foi feito através da incorporação e actualização de elementos de documentos como a Estratégia de Controlo da Malária (*“Roll Back Malaria”*) para o manejo doméstico da malária (OMS 2004), o Plano de Acção Global para Prevenção e Controlo da Pneumonia (OMS e UNICEF 2009) e o Manejo de Crianças Doentes por ACS (OMS e UNICEF 2006).

A GMP/OMS estabeleceu dois órgãos independentes de consultoria e supervisão de projectos para o programa RAcE:

- **Grupo Director Internacional:** O Grupo Director Internacional (GDI) foi criado para fornecer supervisão geral sobre a implementação do programa e aconselhar o GMP/OMS relativamente ao desenvolvimento organizacional e de programas, de forma a ajudar a melhorar a relevância, impacto e sustentabilidade do programa RAcE. O GDI foi o principal responsável por fornecer orientações sobre direcções políticas e estratégicas, assim como os procedimentos operacionais do Programa. O GDI era constituído por sete indivíduos com experiência a nível global em malária, iCCM, saúde infantil ou sistemas de saúde. Reuniu-se anualmente para rever o progresso do programa e fornecer orientações sobre a implementação de políticas e programas.
- **Painel de Revisão do Projecto:** Para garantir a integridade e consistência de um processo aberto e transparente de revisão e selecção de candidaturas baseado em critérios objectivos, foi estabelecido o Painel de Revisão do Projecto (PRP) composto por seis membros com experiência global em iCCM, sistemas de saúde e saúde infantil. No início, o PRP realizava a avaliação técnica e financeira dos pedidos de subvenção apresentados por instituições e/ou organizações elegíveis e fazia recomendações ao GMP/OMS sobre a aceitação ou rejeição de pedidos de financiamento, com breves justificações para cada caso. O PRP também realizou uma avaliação técnica e financeira dos projectos em curso já recomendados para financiamento (incluindo em relação ao cumprimento pelos beneficiários dos termos e condições relevantes aplicáveis à subvenção) e fez recomendações ao GMP/OMS sobre o financiamento contínuo desses projectos, fornecendo breves justificações para cada caso.

2.4.2 Organizações Implementadoras

Malawi: Save the Children - A Save the Children está a implementar o programa RAcE no Malawi em colaboração com a D-Tree International, a Medical Care Development International e o MS. Em 2013, quando começou, o programa RAcE foi implementado em quatro distritos: Ntchisi, Dedza, Ntcheu e Mzimba (Norte). Foram adicionados quatro distritos a meio do programa, expandindo-o aos distritos de Likoma, Lilongwe rural, Nkhata Bay e Rumphi. Em 2014, o programa acrescentou uma componente de saúde neonatal ao pacote do iCCM no distrito de Ntcheu, no qual os assistentes de vigilância de saúde (HSA) realizam visitas ao domicílio a mulheres grávidas e novamente 8 dias após o parto para avaliar e aconselhar mães e recém-nascidos.

Moçambique: Save the Children - A Save the Children é o principal parceiro de implementação que colabora com o MS em Moçambique e também colabora com o sub-beneficiário Malaria Consórcio. A

Save the Children lidera a implementação nas províncias de Manica, Zambézia e Nampula. O Malaria Consórcio lidera a implementação na Província de Inhambane.

Níger: World Vision – A World Vision está a implementar o programa RAcE em colaboração com o MS do Níger. No Níger, o programa RAcE está a ser implementado em três distritos da Região Dosso (Dogondoutchi, Dosso e Boboye) e no distrito de Keita, na região de Tahoua.

Nigéria: Existem duas áreas abrangidas pelo programa RAcE na Nigéria: a **Society for Family Health** (SFH) está a implementar o RAcE no Estado de Abia em colaboração com o MS do Estado de Abia e com a Agência de Desenvolvimento dos Serviços Primários de Saúde do Estado de Abia. No Estado de Abia, o programa RAcE está a ser implementado em 15 das LGA do estado: Arochukwu, Bende, Ikwano, IsialaNgwa Sul, IsialaNgwa Norte, Isuikwato, Nneochi, Obiomangwa, Ohafia, OsiomaNgwa, Ogwumago, Ukwa Oriental, Ukwa Ocidental, Umuahia Norte e Umuahia Sul. O Malaria Consórcio está a implementar o programa RAcE no Estado do Níger, em colaboração com o MS do Estado do Níger e a Agência de Desenvolvimento dos Serviços Primários de Saúde do Níger. O programa RAcE no estado do Níger está a ser implementado em seis das LGA do estado: Edati, Lapai, Mariga, Paikoro, Rafi e Rijau.

RDC: Comité Internacional de Resgate - Na RDC, o programa RAcE está a ser implementado pelo Comité Internacional de Resgate (CIR) nas seguintes 11 zonas de saúde da província de Tanganica: Kalemie, Niemba, Kansimba, Moba, Kongolo, Nyunzu, Kiambi, Manono, Kabolo, Ankoro e Mbulula.

2.4.3 Monitorização, Avaliação e Organização da Capacitação

A ICF foi contratada pela OMS para fornecer apoio de monitorização e avaliação (M&A) ao programa RAcE. Esse apoio inclui a elaboração de protocolos e ferramentas padronizadas de inquéritos aos agregados familiares da linha de base e finais e o apoio aos beneficiários na realização dos inquéritos em cada país; fornecer assistência técnica e garantia de qualidade dos dados de monitorização de rotina; e realizar uma avaliação final do programa. Também facilitou o desenvolvimento de um quadro de referência para a sustentabilidade e workshops de planeamento de transição nos países de implementação, e apoiou os parceiros de implementação na capacitação em relação à qualidade dos dados.

2.4.4 Principais partes interessadas (beneficiários directos)¹

- Crianças menores de 5 anos que recebem tratamento para a malária, diarreia e pneumonia.
- De forma menos directa, os governos nacionais que beneficiam de políticas fortalecidas de iCCM, orientações de implementação e resultados de pesquisas operacionais que podem influenciar a tomada de decisões.
- ACS

2.4.5 Organizações doadoras

O GAC é o único doador do programa RAcE.

2.4.6 Partes interessadas

- Outros potenciais doadores interessados em apoiar o iCCM.
- Governos com programas de iCCM interessados nas lições aprendidas pelos e entre os países abrangidos pelo programa RAcE.

¹ As principais partes interessadas devem ser discriminadas por sexo sempre que possível e adequado

3. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E ÁREAS DE INVESTIGAÇÃO INDICATIVAS

A avaliação aplicará os critérios de avaliação amplamente aceites pelo CAD/OCDE para avaliar a assistência ao desenvolvimento: relevância, eficiência, eficácia, impacto e sustentabilidade. A avaliação também abordará questões transversais, como a igualdade e equidade de género.

Os critérios de avaliação foram traduzidos em áreas de investigação indicativas, apresentadas na Tabela 1. Estas serão usadas como ponto de partida para o desenvolvimento de um conjunto específico de questões de avaliação durante a fase inicial. As áreas de investigação indicativas pretendem aumentar a precisão dos critérios de avaliação e articular as principais áreas de interesse que emergiram da consulta com as partes interessadas, optimizando assim a utilidade da avaliação.

Tabela 1. Áreas de investigação indicativas para a Avaliação Final

Áreas de Investigação Indicativas (Critérios CAD/ Critérios abrangidos)	Informação Adicional/ Explicações
<p><u>1. A medida em que o projecto original do programa RAcE respondeu às necessidades e prioridades das principais partes interessadas nos sistemas nacionais de saúde e está alinhado com as estratégias nacionais de saúde. (Relevância)</u></p>	<p>Sob esta questão, os avaliadores devem investigar a medida em que os objectivos do programa RAcE estão alinhados com as prioridades e necessidades em relação às estratégias nacionais de saúde nos países do programa, incluindo as relacionadas com a mortalidade infantil e neonatal. Os avaliadores devem comparar e contrastar as prioridades do programa (conforme definido na concepção original do programa) a) com as necessidades identificadas nas políticas e planos governamentais relevantes, e as prioridades governamentais correspondentes nos países do programa; b) com necessidades relacionadas com a saúde identificadas em análises relevantes levadas a cabo por terceiros, sobre a situação de saúde nos países do programa.</p>
<p><u>2. A medida em que o programa RAcE, através de actividades a nível nacional em combinação com actividades de pesquisa de implementação, foi capaz de contribuir para melhorar a utilização de artigos e medicamentos essenciais de saúde necessários para diagnosticar e tratar as principais causas de morte de menores de 5 anos nos países do programa. (resultado intermédio - Eficácia, Sustentabilidade)</u></p>	<p>A abordagem do programa RAcE pressupunha que a implementação bem-sucedida do programa nos 6 países abrangidos contribuiria para catalisar a expansão do iCCM como parte integrante dos serviços governamentais de saúde destinados a reduzir a mortalidade infantil. A avaliação desta questão deve, portanto, examinar as ligações entre as actividades da OMS e de outros parceiros de implementação financiadas pela RAcE nos distritos ou regiões seleccionadas nos países do programa e as possíveis alterações resultantes nos sistemas nacionais de saúde, tais como: i) aumento da capacidade dos governos e instituições de saúde para diagnosticar e tratar doenças que afectam crianças menores de 5 anos; ii) aumento da prestação de serviços de saúde adequados e de qualidade pelos ACS em áreas críticas; e iii) maior acesso a artigos e medicamentos, fornecimentos e serviços de saúde (3 resultados imediatos). A avaliação desta questão deve também examinar a introdução de Cuidados Maternos e Neonatais na Comunidade no pacote de iCCM no Malawi.</p>

Áreas de Investigação Indicativas (Critérios CAD/ Critérios abrangidos)	Informação Adicional/ Explicações
3. A medida em que o programa RAcE contribuiu para uma política e ambiente regulatório em apoio ao iCCM como componente chave da prestação de serviços de saúde. (Sustentabilidade, Valor Acresentado, Eficiência e Eficácia)	<p>Sem a existência de uma adesão nacional e de uma política nacional de saúde que permita aos ACS fornecer medicamentos para a malária, pneumonia e diarreia, a programação verá o seu impacto e sustentabilidade limitados a longo prazo. Enquanto agência especializada da ONU para a saúde, o mandato da OMS é providenciar liderança em questões de saúde global, incluindo o estabelecimento de normas e padrões, articular opções de políticas baseadas em evidências e fornecer apoio técnico aos países. Como tal, está idealmente posicionada para supervisionar a introdução de um programa de saúde em grande escala.</p> <p>No âmbito desta questão, os avaliadores devem investigar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O modelo de contratação de parceiros através de subvenções usado pela OMS e a sua contribuição para a capacitação do governo, permitindo o aumento das capacidades de apropriação e implementação dos MS. • De que forma as políticas e ambientes regulatórios em apoio ao iCCM evoluíram ao longo da implementação do programa RAcE. • Se a OMS cumpriu com sucesso o seu mandato, gerando evidências para informar recomendações normativas sobre os requisitos de políticas e de monitorização e avaliação do iCCM. • A medida em que a OMS usou as evidências geradas para elevar o perfil do iCCM na comunidade global.
4. A medida em que as mudanças analisadas na cobertura do tratamento do iCCM e as alterações na mortalidade infantil nas áreas do programa da RAcE, assim como as potenciais contribuições da RAcE para quaisquer alterações identificadas na avaliação realizada pela ICF, podem ser corroboradas de forma independente.	<p>A OMS contratou a ICF para conduzir uma avaliação final do impacto do programa RAcE em cada um dos seis países. A ICF também era uma das partes interessadas do programa RAcE, conforme indicado na secção 2.4.2. Assim sendo, isso constitui um conflito de interesses e pode comprometer a credibilidade dos resultados da avaliação da ICF, especialmente se a orientação revista por pares ou a contribuição para a base global de evidências do iCCM for publicada. Assim, para assegurar que o corpo de evidências da ICF possa ser usado com confiança, os avaliadores devem rever e analisar a validade da avaliação da ICF.</p>
5. Até que ponto o programa RAcE contribuiu para os resultados no âmbito da igualdade de género.	<p>Nesta questão, os avaliadores devem investigar até que ponto o programa RAcE deu origem a progressos no âmbito da igualdade de género, em particular para 1) ACS, abordando as oportunidades de emprego e liderança para as ACS femininas; e 2) membros de comunidades visadas, observando a forma como o programa RAcE abordou as barreiras que afectam a forma como os serviços de saúde são oferecidos e recebidos por populações de difícil acesso, especialmente por mulheres e meninas.</p>

4. METODOLOGIA E ABORDAGEM DA AVALIAÇÃO

O programa RAcE não foi elaborado para ser um programa experimental e não dispõe de um cenário contra factual. Em consequência, esta avaliação deverá usar abordagens não contra factuais, como a

Análise de Contribuição (AC) ou a Identificação de Processos (PT), ou melhor, uma abordagem combinada destas de forma a gerar inferência causal. Os elementos metodológicos necessários indicados abaixo sustentam a realização de uma AC. Os avaliadores são encorajados a propor um modelo metodológico que combine a PT, de forma a aumentar a segurança das declarações de contribuição. Obviamente, a avaliação também utilizará métodos mistos e recorrerá a dados quantitativos e qualitativos.

Os métodos complementares e a recolha de dados de diferentes fontes serão implementados de forma a garantir que a avaliação:

- responde às necessidades dos beneficiários e ao uso pretendido dos resultados da avaliação;
- integra princípios de género e de direitos humanos¹ ao longo do processo de avaliação, incluindo a participação e consulta das principais partes interessadas na medida do possível; e
- triangula os dados recolhidos de forma a fornecer informações fiáveis sobre a extensão dos resultados e os benefícios para as principais partes interessadas.

Os dados serão discriminados por critérios relevantes (idade, sexo, etc.) sempre que possível. A avaliação também será sensível às relações de poder justas entre as partes interessadas.

A avaliação seguirá as Normas e Padrões de Avaliação do Grupo de Avaliação das Nações Unidas (UNEG) e cumprirá com as Orientações Éticas e o Código de Conduta da UNEG e quaisquer outros códigos de ética relevantes.

4.1 LÓGICA DE INTERVENÇÃO E TEORIA DA MUDANÇA DO PROGRAMA RAcE

A avaliação utilizará uma abordagem teórica, o que significa que a metodologia de avaliação será baseada na análise cuidadosa dos dados, resultados, actividades e factores contextuais pretendidos (que podem ter afectado a implementação do programa RAcE) e do seu potencial para alcançar os resultados desejados. Assim sendo, a análise da teoria da mudança do programa e a validação/actualização da sua lógica de intervenção, conforme necessário, desempenharão um papel fundamental na concepção da avaliação (fase inicial), na análise dos dados recolhidos durante a mesma, no reporte dos resultados e no desenvolvimento de conclusões e recomendações relevantes e práticas.

Os avaliadores vão basear a sua avaliação na análise e interpretação da consistência lógica da cadeia de efeitos: vinculando as actividades e resultados do programa a alterações nas áreas de resultados de nível mais alto, com base em observações e dados recolhidos ao longo da cadeia. Esta análise deve servir de base à análise dos avaliadores sobre a medida na qual o programa em curso está a contribuir para a obtenção dos resultados pretendidos previstos nos documentos de programação do programa RAcE.

A equipa de avaliação desenvolverá a metodologia de avaliação de acordo com a abordagem de avaliação e elaborará as correspondentes ferramentas de recolha de dados e informações que permitirão fundamentar respostas válidas e baseadas em evidências às questões de avaliação, e realizará uma avaliação geral do programa RAcE. A estrutura metodológica incluirá: um quadro analítico; uma estratégia de recolha e análise de dados; ferramentas específicas; uma matriz de avaliação; e um plano de trabalho detalhado.

4.2 FINALIZAÇÃO DAS QUESTÕES E PRESSUPOSTOS DE AVALIAÇÃO

A finalização das questões de avaliação destinadas a orientar a avaliação deve reflectir claramente os critérios de avaliação e as áreas de investigação indicativas listadas nos presentes termos de referência

¹ Manual da UNEG sobre Integração dos Direitos Humanos e Igualdade de Género na Avaliação - Rumo à Orientação do UNEG. Ver: <http://www.uneval.org/document/detail/980>

(TdR). Deve também basear-se nos resultados da validação/actualização da lógica de intervenção do programa RAcE. As questões de avaliação serão incluídas no relatório inicial.

As questões de avaliação devem ser complementadas por conjuntos de pressupostos que captem aspectos-chave da lógica de intervenção associados ao âmbito da questão; isto permitirá que os avaliadores determinem se as condições prévias - que permitem aumentar a cobertura dos serviços de diagnóstico, tratamento e referência para as principais doenças responsáveis pela mortalidade de crianças menores de 5 anos (diarreia, pneumonia e malária), através da expansão do iCCM – estão a ser cumpridas. A recolha de dados relativa a cada um dos pressupostos será guiada por indicadores quantitativos e qualitativos formulados de forma clara.

4.3 ESTUDOS DE CASO BEM CONCEBIDOS

Espera-se que a metodologia de avaliação seja baseada numa abordagem de estudo de caso bem concebida. Os estudos de caso têm como objectivo maximizar a variedade e profundidade das perspectivas sobre as questões de avaliação e fornecer uma visão abrangente e diferenciada das acções do programa RAcE e dos seus efeitos. Por essa razão, serão ilustrativos (e não estatisticamente representativos), exemplificando os vários contextos abordados e intervenções realizadas no âmbito do programa RAcE. Os estudos de caso investigarão a concepção e implementação das intervenções do programa e os resultados alcançados dentro do contexto específico dos países do programa, principalmente a nível nacional. Os contextos locais serão reflectidos na medida do possível. Será dada atenção a questões de igualdade e equidade de género. Cada estudo de caso deve basear-se em várias fontes e tipos de evidências (tanto quantitativas como qualitativas), de forma a aumentar a validade dos resultados e as conclusões resultantes da avaliação final do programa RAcE. Os dados recolhidos dos estudos de caso dos países realizados no terreno serão analisados e documentados num Resumo para cada país.

Espera-se que os avaliadores iniciem a recolha de dados para os estudos de caso no terreno como parte do seu estudo documental, mas terão, além disso, a oportunidade de recolher mais dados e informações primárias e secundárias durante as suas visitas aos países. Espera-se que pelo menos um membro da equipa central de avaliação permaneça cerca de 10 dias úteis em cada um dos países abrangidos pelos estudos de caso no terreno. Esta equipa internacional será apoiada por um avaliador nacional do país visitado. O cronograma para cada missão no país será determinado com base nos requisitos de dados dos estudos de caso e noutras necessidades de dados que precisam de ser respeitadas para responder às questões de avaliação gerais.

4.4 VARIEDADE DE FERRAMENTAS DE RECOLHA DE DADOS (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS)

A recolha de dados para a avaliação utilizará diversas ferramentas de recolha de dados, incluindo, entre outras:

- **Revisão abrangente de documentos e análise de dados.** A equipa de avaliação recolherá dados secundários relacionados com o programa RAcE, incluindo documentos de terceiros, assim como dados socioeconómicos e relacionados com a saúde (como os retirados de Inquéritos Demográficos e de Saúde) nos países do programa. A equipa de avaliação também recolherá dados primários através de ferramentas como entrevistas, questionários/inquéritos de grupo (ver abaixo), assim como através de observações directas e visitas ao terreno - por exemplo, sistemas de logística e fornecimento, unidades de saúde, institutos de formação, etc. O plano de trabalho da recolha de dados deve ser finalizado no desenho da metodologia (relatório inicial).

NOTA: Durante a fase inicial e as fases de recolha de dados, a equipa de avaliação irá rever e validar os conjuntos de dados da ICF, através de uma revisão e validação por pares. Se validados, os

conjuntos de dados deverão ser usados para informar a avaliação actual. A equipa de avaliação não deverá duplicar o trabalho levado a cabo pela ICF.

- **Discussões de grupo** que serão conduzidas pela equipa de avaliação e membros das equipas de implementação do programa RAcE nos países, a participantes/beneficiários do programa, funcionários do governo nacional e local, prestadores de serviços e decisores políticos, assim como outros actores, como ONGs e Organizações da Sociedade Civil participantes. Os protocolos iniciais para as discussões de grupo serão desenvolvidos durante a fase inicial e serão finalizados aquando da preparação das visitas ao terreno. Na organização das discussões e entrevistas de grupo, dever-se-á assegurar: o equilíbrio de género, a distribuição geográfica e sensibilidade cultural, a representação de grupos populacionais de partes interessadas/organismos responsáveis de todos os níveis (políticos/prestadores de serviços/grupos-alvo/comunidades). Em particular, a equipa de avaliação reflectirá sobre as categorias de partes interessadas visadas pela avaliação como uma componente importante na escolha do tipo de grupos seleccionados (por exemplo, grupos socialmente homogéneos vs. grupos com pontos de vista divergentes). Quando aplicável, a equipa de avaliação deverá detalhar as características de cada amostra: o método e fundamento da selecção e as limitações da amostra na interpretação dos resultados da avaliação.
- **Entrevistas com informantes-chave** que serão conduzidas pela equipa de avaliação. Serão entrevistados funcionários-chave de escritórios nacionais e as sedes/consultores regionais/especialistas relevantes durante a fase inicial. Durante a fase da visita no terreno, as entrevistas serão conduzidas com especialistas e funcionários envolvidos na gestão das intervenções do programa RAcE. Serão realizadas entrevistas adicionais com actores e formuladores de políticas em países relevantes, assim como com beneficiários. Quando apropriado, a equipa de avaliação deverá detalhar as características de cada amostra: o método e o fundamento da selecção e as limitações da amostra na interpretação dos resultados da avaliação.

4.5 UMA MATRIZ DE AVALIAÇÃO BEM ESTRUTURADA DE FORMA A GARANTIR A VALIDADE DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

Para assegurar que a recolha e registo de dados e informações são feitos de forma sistemática, os avaliadores devem desenvolver uma matriz de avaliação durante a fase inicial, a ser anexada à versão preliminar do relatório inicial. Esta matriz ajudará os avaliadores a consolidar todas as informações recolhidas correspondentes a cada questão de avaliação de forma estruturada, e a identificar lacunas de dados e recolher informações pendentes antes do final da fase de trabalho no terreno.

A matriz de avaliação será utilizada em todas as fases do processo de avaliação e, por essa razão, exigirá particular atenção por parte dos avaliadores (ver Anexo 2). Será anexada ao relatório de avaliação final.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Tabela 2: Visão geral das fases de avaliação, etapas metodológicas e resultados associados

Fase de avaliação	Etapas Metodológicas	Resultados
1. Preparação	<ul style="list-style-type: none">• Elaboração dos TdR• Configuração do grupo de gestão da avaliação (GGA) e do grupo de referência para a avaliação (GRA)	TdR finais

Fase de avaliação	Etapas Metodológicas	Resultados
2. Fase inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturação da avaliação (questões de avaliação, matriz de avaliação e metodologia) • <u>Revisão inicial por pares</u> da metodologia e dos conjuntos de dados de avaliação da ICF. • <u>Missão exploratória num dos países</u> 	Relatório Inicial (Preliminar, Final)
3. Recolha de dados	<u>Revisão de documentos</u> <ul style="list-style-type: none"> • Análise de documentos; Análise de outros dados secundários, formulação de hipóteses (respostas preliminares a questões de avaliação) 	Sem resultados oficiais
	<u>Estudo no terreno</u> <ul style="list-style-type: none"> • Recolha de dados e informações secundárias e primárias no país; Recolha de outro tipo de dados (inquéritos, etc.); verificação de hipóteses/resposta preliminar a questões de avaliação 	Estudo de caso do país no terreno (publicado) (Documentação de outros dados recolhidos (por exemplo, inquéritos))
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Revisão adicional dos conjuntos de dados de avaliação da ICF.</i> 	
4. Relatórios	<ul style="list-style-type: none"> • Análise de dados • Formulação dos resultados da avaliação (respostas a questões de avaliação, conclusões transversais) • Desenvolvimento de recomendações 	Relatório Final (Preliminar, Final)
5. Resposta Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Resposta às recomendações 	Resposta administrativa (OMS, GAC)
6. Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Seminário(s) de divulgação 	Sumário Executivo (versões francesa e inglesa) Resumos das avaliações (Inglês e Francês) Apresentação PowerPoint dos resultados da avaliação

Nota: A composição, funções e responsabilidades do EMG estão indicadas na secção 6.3 e o mesmo relativamente o ERG encontra-se na secção 6.4 abaixo.

5.1 FASE PREPARATÓRIA

O gestor de avaliação do Gabinete de Avaliação da OMS lidera o trabalho preparatório. Esta fase inclui:

- A constituição de um GGA¹ e a nomeação de um presidente do GGA²;

¹ O GGA incluirá um representante do Gabinete de Avaliação da OMS (Presidente), um representante da Divisão de Avaliação da Assistência Internacional do GAC e um representante do UNEG.

² Ver a secção 6 para mais informações sobre as funções do GGA e do gestor de avaliação.

- A compilação e revisão inicial da documentação disponível sobre o programa RAcE e a sua implementação nos países do programa e a nível regional e global;
- A elaboração, revisão e aprovação dos TdR pelo GGA;
- A constituição de um GRA. O GRA será constituído por representantes de cada uma das cinco organizações implementadoras que participam no programa RAcE, assim como por outros membros do Grupo Director Internacional e pelo coordenador global da RAcE na OMS. O GAC será representado como o doador do programa RAcE.
- A selecção e recrutamento da equipa de avaliação externa.

5.2 FASE INICIAL

A equipa de avaliação conduzirá a concepção da avaliação em consulta com o GGA. Esta fase inclui:

- Missão inicial em Genebra para estabelecer relações com os membros do EMG, incluindo um representante da Divisão de Avaliação do GAC, assim como o GRA (teleconferência) e os principais membros do programa GMP na Sede da OMS.
- A compilação e revisão de todos os documentos relevantes disponíveis na sede da OMS, nos escritórios regionais e nacionais e em cada uma das cinco organizações implementadoras.
- Um mapeamento de partes interessadas, preparado pela equipa de avaliação (complementando um mapeamento preliminar preparado pelo Gabinete de Avaliação da OMS em colaboração com a equipa do RAcE/GMP da OMS). O mapeamento das partes interessadas será usado para facilitar e ilustrar os diferentes (grupos de) partes interessadas relevantes para a avaliação e as relações existentes entre estas.
- A revisão e actualização, conforme necessário, da lógica de intervenção do programa RAcE, ou seja, a teoria da mudança destinada a obter os resultados pretendidos do programa através das actividades planeadas.
- O desenvolvimento de uma lista de questões de avaliação abordando os principais tópicos/questões identificadas (Secção 3, acima) e a identificação dos pressupostos a serem avaliados e respectivos indicadores, fontes de informação e métodos e ferramentas de recolha de dados.
- Desenvolvimento da matriz de avaliação
- O desenvolvimento de uma estratégia de recolha e análise de dados, assim como de um plano de trabalho concreto para as fases de trabalho no terreno e de relatórios.
- Revisão preliminar por pares dos conjuntos de dados da ICF.
- Entrevistas preliminares aos principais membros do GRA para desenvolver a abordagem de estudos de caso no terreno.
- A concepção dos estudos de caso no terreno, incluindo questões de estudo de caso, raciocínios teóricos a serem testados, e unidades de análise e estratégias de dados/recolha de dados.
- Uma missão exploratória (5 dias úteis) realizada pelo líder da equipa de avaliação com 2 membros do GGA (incluindo um representante da Divisão de Avaliação do GAC) num dos países. O principal objectivo desta missão piloto será testar as principais funções da metodologia de avaliação, como as questões de avaliação e os pressupostos a serem avaliados, avaliar a disponibilidade de dados e

de documentação relativa ao projecto, bem como testar e aperfeiçoar ferramentas de recolha de dados.

- Após a missão exploratória, a equipa de avaliação produzirá um relatório preliminar inicial, apresentando os resultados das etapas e tarefas listadas acima. Com base nos comentários recebidos, a equipa de avaliação deverá fazer as alterações apropriadas e enviar um relatório inicial revisto ao GGA. Para todos os comentários, a equipa de avaliação indicará por escrito de que forma deu resposta aos mesmos (“percurso de comentários”). Posteriormente, a equipa de avaliação apresentará o relatório ao GGA e ao GRA através de teleconferência. O relatório inicial será considerado final após a aprovação do GGA.

5.3 FASE DE RECOLHA DE DADOS

A fase de recolha de dados envolve três componentes metodológicos distintos: (a) um estudo documental que os avaliadores utilizarão para examinar os dados e informações secundárias disponíveis na sede, assim como nos níveis regionais e nacionais de cada uma das organizações implementadoras da RAcE; (b) um estudo no terreno que permitirá aos avaliadores recolher dados adicionais no país; (c) uma revisão e validação por pares da avaliação da ICF International da contribuição do programa RAcE para o impacto estimado.

5.3.1 REVISÃO DE DOCUMENTOS

A revisão de documentos será usada para analisar toda a documentação, dados e informações existentes e disponíveis sobre a RAcE, compilados durante a fase inicial de avaliação. Os avaliadores trabalharão com os membros do GGA para solicitar informações, documentação e dados das equipas dos países do programa RAcE e da Secretaria da OMS.

Na medida do possível, a revisão de documentos deve produzir informações sobre todas as questões de avaliação e indicadores associados identificados durante a fase inicial. Com base nas informações disponíveis, os avaliadores devem efectuar avaliações preliminares dos pressupostos estabelecidos para testar cada uma das questões de avaliação; as avaliações deverão constituir a base para as respostas preliminares às questões de avaliação.

Espera-se também que os avaliadores utilizem a revisão de documentos como fase preliminar, preparatória da recolha e análise de dados para a elaboração de estudos de caso aprofundados, no terreno, de acordo com a concepção dos estudos de caso desenvolvida durante a fase inicial da avaliação. Isto destina-se a garantir que o tempo que os avaliadores passam no país é usado da forma mais eficaz e eficiente possível para aprofundar a investigação dos estudos de caso. Para tal, os avaliadores também devem usar a fase final da revisão de documentos como uma oportunidade para aperfeiçoar a dimensão/âmbito da subsequente investigação no terreno, a ser realizada durante os estudos no terreno.

Os resultados da revisão de documentos serão compilados e documentados na matriz de avaliação (de forma a serem usados como ferramenta interna de trabalho para a equipa de avaliação). Para cada questão de avaliação e para os “pressupostos de verificação” associados, e respectivos indicadores, espera-se que os avaliadores apresentem as evidências analisadas durante o estudo documental. Quando possível, espera-se que os avaliadores elaborem resultados preliminares ao nível dos “pressupostos de verificação”. São esperados resultados a todos os níveis: global, nacional e subnacional.

5.3.2 ESTUDO NO TERRENO

O estudo no terreno servirá como oportunidade para realizar estudos de caso aprofundados e para recolher informações adicionais nos cinco países.

Cada visita ao país durará cerca de duas semanas. No final de cada missão, a equipa de avaliação fornecerá às partes interessadas que fazem parte da avaliação em cada país uma apresentação de balanço sobre os dados preliminares dos estudos de caso no terreno.

Para cada estudo de caso do país no terreno, a equipa de avaliação preparará um resumo de estudo de caso apresentando os resultados por questões de avaliação de acordo com a matriz de avaliação. Os resumos dos estudos de caso dos países seguirão a estrutura estabelecida no Anexo A1.2 dos TdR e serão anexadas ao relatório de avaliação.

Os membros GGA poderão acompanhar as missões no terreno como observadores.

5.4 FASE DE RELATÓRIO

A fase de relatório será iniciada com uma análise interna, realizada pela equipa de avaliação, dos resultados da fase de recolha de dados, incluindo os resultados dos estudos de caso. O propósito desta análise é gerar uma comparação substantiva e significativa entre os diferentes estudos de caso. O objectivo é ajudar os vários membros da equipa a aprofundar a sua análise através de uma estratégia de identificação dos resultados da avaliação, principais conclusões e recomendações relacionadas. Esta análise preliminar será seguida de uma teleconferência com o GGA e o GRA destinada a apresentar e discutir os resultados preliminares da avaliação. Posteriormente, equipa de avaliação prosseguirá com a elaboração do relatório.

Esta primeira versão (preliminar) do relatório final será submetida ao GGA para comentários. Antes da submissão, o Consultor deve assegurar que este esteve internamente submetido a um controlo de qualidade. O GGA controlará a qualidade do relatório preliminar apresentado. Se a qualidade deste for satisfatória (na sua forma e substância), o relatório será distribuído aos membros do GRA para comentários. Caso a qualidade seja insatisfatória, os avaliadores deverão produzir uma nova versão do relatório preliminar.

Aproximadamente duas semanas após a versão preliminar do relatório final ter circulado e depois de os comentários terem sido partilhados com a equipa de avaliação, os resultados, conclusões e recomendações preliminares serão apresentados pela equipa de avaliação durante um workshop com o GGA e o GRA para discutir a principais recomendações de avaliação.

Com base nos comentários expressos, a equipa de avaliação deve fazer as alterações necessárias e apresentar o relatório final. Para cada comentário recebido, a equipa de avaliação indicará por escrito de que forma deu resposta aos mesmos (“percurso de comentários”). O relatório final deve indicar claramente a força das evidências nas quais os resultados se baseiam, de modo a aumentar a credibilidade e a validade da avaliação. O relatório deve reflectir uma abordagem rigorosa, metódica e criteriosa. As conclusões e recomendações devem ser construídas com base nos resultados da avaliação. As conclusões devem referir especificamente as questões de avaliação das quais derivaram; as recomendações devem mencionar as conclusões às quais se referem.

O relatório é considerado final quando é formalmente aprovado pelo GGA. O relatório final seguirá a estrutura definida no Anexo A1.3.

5.5 RESPOSTA ADMINISTRATIVA

O GMP coordenará e supervisionará a preparação da resposta administrativa ao relatório de avaliação. Os membros do GRA, por sua vez, serão responsáveis por apresentar as conclusões da avaliação às

partes interessadas apropriadas nas suas respectivas agências. O GMP compilará as respostas administrativas das diferentes agências numa única resposta administrativa à avaliação.

O GGA determinará as modalidades de apresentação dos resultados da avaliação aos órgãos de governação da OMS, assim como ao GAC, o GMP fará o mesmo relativamente à resposta administrativa.

5.6 DIVULGAÇÃO

O relatório de avaliação (inglês) e o resumo da avaliação (em inglês e francês) serão publicados na página web de avaliação da OMS.

A equipa de avaliação deve redigir o “Resumo de Avaliação”, que consiste num breve artigo que documenta o processo de avaliação e apresenta os seus principais resultados. Baseia-se no Relatório Final e é diferente e separado dos resumos produzidos para os estudos de caso. O Resumo de Avaliação deve ser fornecido em dois idiomas: inglês e francês. A tradução profissional para francês, assim como a edição de texto da versão francesa do resumo, é da responsabilidade da equipa de avaliação.

A equipa de avaliação deverá assistir o gestor de avaliação do Gabinete de Avaliação da OMS durante a fase de divulgação. Os resultados, conclusões e recomendações da avaliação serão amplamente partilhados com as partes interessadas internas e externas. O relatório e a sua resposta administrativa estarão disponíveis no site de avaliação da OMS imediatamente após a sua finalização. Entre outras ocasiões, o líder da equipa de avaliação apresentará os resultados da avaliação durante:

- Uma sessão de informação para as missões dos Estados Membros da OMS em Genebra, durante a qual se espera que o líder da equipa apresente os resultados da avaliação.
- Uma reunião informal de informação (videoconferência) para as partes interessadas internas da OMS, o Comité Director internacional do Programa RACE e os membros do GGA e do GRA.

Entre outras ações, o Gabinete de Avaliação da OMS apresentará um resumo dos resultados da avaliação no seu relatório anual à Comissão Executiva e irá partilhá-los com todas as partes interessadas da OMS através do seu boletim informativo *“Evaluation Matters”*. Também organizará um seminário via web com a rede global de avaliação destinado a discutir os resultados da avaliação.

6. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

A avaliação é gerida, em conjunto, por um GGA interinstitucional composto por representantes do Gabinete de Avaliação/Divisão da OMS, um membro do UNEG (do gabinete de avaliação da UNICEF) e o GAC. As funções e responsabilidades do GGA são descritas na secção 6.3.

O Gabinete de Avaliação da OMS actuará como principal interlocutor entre o Consultor, representado pelo líder da equipa e facilitará as interacções com outros parceiros, com o apoio do GGA, de forma a garantir um processo de implementação tranquilo.

6.1 O CONSULTOR

O Consultor deve

- Realizar a avaliação em conformidade com as Normas e Padrões de Avaliação do UNEG no sistema da ONU, com os critérios de verificação da qualidade da avaliação, conforme descritos no Anexo 3, e com as melhores práticas de avaliação;
- Cumprir com as Orientações Éticas e o Código de Conduta da UNEG e quaisquer outros códigos de ética relevantes;

- Seguir as orientações sobre a integração dos princípios de igualdade de género e direitos humanos no foco e processo de avaliação, conforme estabelecido no Manual UNEG, Integrando Direitos Humanos e Igualdade de Género na Avaliação - Rumo à Orientação do UNEG.

Nota: por favor consulte a secção 8 sobre Garantia de Qualidade.

O Consultor terá a responsabilidade geral de:

- Dedicar recursos específicos aos esforços de garantia de qualidade;
- Garantir que todos os resultados cumprem com as Normas e Padrões de Avaliação UNEG no sistema da ONU;
- Conduzir o controlo de qualidade de todos os resultados anteriores à submissão à OMS (referência ao Anexo 3);
- Realizar relatórios de progresso regular para a OMS;
- Preparar TdR para a contratação de consultor(es) local(ais);
- Reunir uma equipa com as competências necessárias, sujeita à aprovação da OMS;
- Cumprir as responsabilidades, incluindo, mas não estando limitado, as incluídas na secção 6.1 destes TdR, de forma a garantir a conformidade total com os TdR e os Resultados da RFP 2017/DG0/EVL/01.

A realização de uma consulta às partes interessadas é fundamental para as avaliações das intervenções de desenvolvimento da OMS, assim sendo, o Consultor deve garantir que as partes interessadas são consultadas durante todo o processo de avaliação. Nota: O consultor não deve, no entanto, partilhar os resultados preliminares com as partes interessadas sem a aprovação da OMS. Isto é necessário para assegurar uma garantia de qualidade sólida durante todo o processo de avaliação.

6.2 OMS

O Gabinete de Avaliação da OMS presidirá e assumirá a função de secretariado para o GGA, liderando assim a gestão do processo. O Gabinete de Avaliação da OMS será apoiado na gestão da avaliação pelos membros do GGA. O Gabinete de avaliação da OMS designará um gestor de avaliação para a gestão diária do processo de avaliação.

O Gabinete de Avaliação da OMS será responsável pelo seguinte:

- Liderar o recrutamento de um Consultor (Empresa) utilizando os procedimentos estabelecidos;
- Rever propostas de consultores, em conjunto com os demais membros do GGA;
- Gerir o contrato do Consultor;
- Actuar como principal contacto do Consultor;
- Fornecer orientação ao Consultor durante todas as fases de execução e aprovar formalmente todos os resultados;
- Garantir o controlo de qualidade de todos os resultados com os membros do GGA e em consulta com o GRA;
- Partilhar os resultados aprovados com o GGA e o GRA, as principais partes interessadas e os potenciais beneficiários da avaliação;
- Recolher comentários dos membros do GGA e do GRA sobre os resultados;

- Avaliar o desempenho geral do Consultor no presente mandato, em consulta com os membros do GGA;
- Cumprir as responsabilidades, incluindo, mas não estando limitado, as incluídas na secção 6.2 destes TdR, de forma a garantir a conformidade total com os TdR e os Resultados da RFP 2017/DG0/EVL/01.

6.3 GRUPO DE GESTÃO DA AVALIAÇÃO (GGA)

Tendo em conta que a avaliação vai ser gerida em conjunto pelo Gabinete de Avaliação da OMS e pela Divisão de Avaliação da Assistência Internacional do GAC, foi estabelecido um GGA conjunto, enquanto principal órgão de tomada de decisão no âmbito da avaliação. Este também incluirá um membro de avaliação sénior e experiente do UNEG (do gabinete de avaliação da UNICEF). As suas principais responsabilidades são apoiar e supervisionar a gestão da avaliação e actuar como elo de ligação para a avaliação, através de unidades técnicas apropriadas dentro das suas próprias organizações. Através da utilização de uma abordagem pragmática funcional, tendo em conta o orçamento e tempo disponíveis, o GGA realizará a gestão de todo o processo de avaliação, desde a selecção do Consultor (Empresa) para a avaliação, até à divulgação e acompanhamento do relatório de avaliação final. A OMS liderará a gestão do processo, mas todas as decisões fundamentais serão tomadas em conjunto com o GGA, com base nas contribuições das organizações implementadoras. O GGA é responsável por garantir a qualidade e independência da avaliação e por assegurar o seu alinhamento com as Normas, Padrões e Orientações Éticas da UNEG.

As principais funções e responsabilidades do GGA incluem:

- Liderar a contratação da equipa de consultores externos com contributos do GRA, rever as propostas e aprovar a selecção da equipa de avaliação;
- Supervisionar e orientar a equipa de avaliação em cada etapa do processo de avaliação e facilitar o acesso à documentação e às pessoas consideradas importantes para o processo de avaliação;
- Rever, formular comentários substantivos e aprovar o relatório inicial, incluindo o plano de trabalho, a estrutura analítica, a metodologia, a concepção e distribuição do inquérito;
- Actuar como fonte de conhecimento para a avaliação e coordenar o feedback das cinco organizações implementadoras participantes, bem como do Canadá a partir da sede, das regiões e do terreno, especialmente de forma a facilitar o acesso à informação e documentação;
- Analisar e fornecer feedback substantivo sobre os resumos de país (anexadas ao relatório) e os relatórios de avaliação preliminares e finais, para fins de garantia de qualidade;
- Aprovar o relatório de avaliação final após a recepção dos comentários (verificações factuais) do GRA;
- Contribuir para a aprendizagem, a partilha de conhecimentos, a divulgação dos resultados da avaliação e o acompanhamento da resposta administrativa;
- Estabelecer contacto com o GRA e convocar reuniões de revisão com a equipa de avaliação;
- Identificar e assegurar a participação de partes interessadas relevantes em coordenação com o GRA ao longo do processo de avaliação;
- Elaborar um plano de divulgação dos resultados da avaliação em consulta com o GRA;

- Cumprir as responsabilidades, incluindo, mas não estando limitado, as incluídas na secção 6.3 destes TdR, a fim de garantir a conformidade total com os TdR e os Resultados da RFP 2017/DG0/EVL/01.

6.4 GRUPO DE REFERÊNCIA PARA A AVALIAÇÃO (GRA)

Foi estabelecido um GRA destinado a apoiar a avaliação em momentos-chave e garantir ampla participação na conceptualização do exercício, o acesso à informação, a alta qualidade técnica dos resultados da avaliação, assim como lições de aprendizagem e criação de conhecimento. O GRA será consultado pelo GGA sobre os principais aspectos do processo de avaliação. Cada uma das cinco organizações implementadoras está representada no GRA através de um funcionário experiente que fornecerá contribuições técnicas substanciais durante o processo de avaliação, assim como feedback sobre o relatório preliminar da avaliação.

As principais funções e responsabilidades dos membros do GRA incluem:

- Contribuir para a conceptualização, preparação e concepção da avaliação e fornecer feedback e comentários sobre o relatório inicial;
- Formular comentários e fornecer a verificação de factos e feedback de forma a garantir a qualidade - do ponto de vista técnico - das notas de país, assim como dos relatórios de avaliação preliminares e finais;
- Actuar como fonte de conhecimento para a avaliação e, em particular, para facilitar o acesso à informação e documentação;
- Assistir a identificação de partes interessadas externas a serem consultadas durante o processo de avaliação;
- Participar em reuniões de revisão do GRA e com a equipa de avaliação, conforme necessário;
- Cumprir as responsabilidades incluídas na secção 6.4 destes TdR, incluindo, mas não estando limitado, a garantir a conformidade total com os TdR e os Resultados da RFP 2017/DG0/EVL/01.

Uma última função importante dos membros do GRA será facilitar a aprendizagem e a partilha de conhecimentos com base nos resultados da avaliação. Cada membro do GRA será responsável por contribuir para a divulgação dos resultados da avaliação e pelo acompanhamento da implementação da resposta administrativa.

Através do apoio e orientação da OMS, as organizações implementadoras em cada país servirão como agentes de foco para a avaliação e serão responsáveis por identificar as partes interessadas relevantes do governo nos níveis nacional e subnacional e os doadores dos parceiros. Deve ser solicitada ampla representação das partes relevantes. Estas participarão na reunião de informação e na reunião de balanço que deverão ser organizadas no início de cada missão.