FINAL EVALUATION

Angola

Thematic window
Children, Food Security and Nutrition

Programme Title:
Children, Food Security and Malnutrition in Angola

Author: Vincent Lefebvre

November 2013

Prologue

This final evaluation report has been coordinated by the MDG Achievement Fund joint programme in an effort to assess results at the completion point of the programme. As stipulated in the monitoring and evaluation strategy of the Fund, all 130 programmes, in 8 thematic windows, are required to commission and finance an independent final evaluation, in addition to the programme's mid-term evaluation.

Each final evaluation has been commissioned by the UN Resident Coordinator's Office (RCO) in the respective programme country. The MDG-F Secretariat has provided guidance and quality assurance to the country team in the evaluation process, including through the review of the TORs and the evaluation reports. All final evaluations are expected to be conducted in line with the OECD Development Assistant Committee (DAC) Evaluation Network "Quality Standards for Development Evaluation", and the United Nations Evaluation Group (UNEG) "Standards for Evaluation in the UN System".

Final evaluations are summative in nature and seek to measure to what extent the joint programme has fully implemented its activities, delivered outputs and attained outcomes. They also generate substantive evidence-based knowledge on each of the MDG-F thematic windows by identifying best practices and lessons learned to be carried forward to other development interventions and policy-making at local, national, and global levels.

We thank the UN Resident Coordinator and their respective coordination office, as well as the joint programme team for their efforts in undertaking this final evaluation.

MDG-F Secretariat

The analysis and recommendations of this evaluation are those of the evaluator and do not necessarily reflect the views of the Joint Programme or MDG-F Secretariat.

AVALIAÇÃO FINAL DO "PROGRAMA CONJUNTO CRIANÇAS, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO EM ANGOLA"

MDG-F 1997

RELATÓRIO FINAL

VINCENT LEFEBVRE

Setembro 2013

MDG ACHIEVEMENT FUND

RESUMO DAS ACÇÕES PREVISTAS DO PROGRAMA[1]

Título do programa		"Programa Conjunto Crianças, Segurança Alimentar e Nutrição em Angola"	
ID programa		MDG-F-1997-I-AGO	
Duração: 3 anos	Janeiro 2010	Dezembro 2012 (com extensão sem custo até Junho 2013)	
- Agências das Nações Unidas implementadoras : UNICEF, FAO, OMS, OIM, PNUD - Agências governamentais parceiras : Ministério de Planeamento, Ministério da Saúde (Direcção Nacional de Saúde Pública), Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural, Ministério da Assistência e Reinserção Social, Administrações Municipais de Ombadja (província de Cunene), Luena (província de Moxico) e Camacupa (província de Bié) - ONGs parceiras / implementadoras: ADPP (Cunene e Moxico), People In Need (Bié)			
Área coberta (para a maioria das actividades): províncias de Cunene: município de Ombadja (12.264 km²), Moxico: município de Luena (38.999 km²) e Bié: município de Camacupa (9.469 km²) (certas actividades cobrem outros municípios das 3 províncias)			Orçamento[2] ($)
Objectivos do programa conjunto: aliviar a fome e subnutrição das crianças em três províncias alvo e aumentar a advocacia em prol de políticas amigas da criança			Agência / 4.000.000
Resultado 1: Fortalecimento das capacidades de recuperação e gestão comunitárias a fim de mitigar a fome e subnutrição familiar e infantil	**Resultado 1.1** Políticas e estratégias nacionais aprovadas e aplicadas nas áreas de nutrição, segurança alimentar e proteção social	**Actividades** - Apoio no desenho e aprovação da estratégia nacional de segurança alimentar e nutricional - Organização de encontros para disseminação aos níveis provinciais e nacionais via os comités CNAC descentralizados **Indicadores** - Aprovação da estratégia nacional sobre a Alimentação Infantil e da Criança Jovem (IYCF) - Estratégia nacional de nutrição e segurança alimentar disseminada e aplicada - Aprovação das estratégias e políticas nacionais na área da proteção social	UNICEF / 25.000 10.000
	Resultado 1.2 Crianças menores de 5 anos recebem albendazol e vitamina A duas vezes por ano	**Actividades** - Micro-planificação descentralizada até o nível municipal para as campanhas semestrais em províncias seleccionadas (24 seminários municipais de planificação) - Custos operacionais das campanhas (implementação, supervisão, monitoria e relatórios) em províncias seleccionadas - Actividades de advocacia e mobilização social em províncias seleccionadas **Indicadores** - Número de crianças abaixo de 5 anos que receberam vitamina A e albendazol 2 vezes por ano	UNICEF / 120.000 480.000 270.000
	Resultado 1.3 Uma população adicional de 700.000 tem acesso completo ao 'pacote essencial de cuidados' em Bié, Cunene e Moxico **Resultado 1.4** 12.000 crianças adicionais gravemente desnutridas	**Actividades (conjuntas com 1.4)** - Encontros para a revitalização dos serviços de saúde municipais nas províncias seleccionadas - Mapeamento da saúde e discussão a fim de definir as áreas geográficas de cada unidade sanitária - Treinamento do pessoal da saúde na elaboração de microplanos (inclusivo ao nível comunitário) para segurar uma disponibilidade e acesso melhorado as intervenções de grande impacto nas áreas de saúde seleccionadas - Criação e reforço de unidades terapêuticas em cada unidade de saúde municipal para tratamento dos casos de desnutrição graves e com complicações	UNICEF / 9.000 27.500 150.000 45.000

[1] Conforme o documento de programa original (PRODOC 09/2009)
[2] Segundo a proposta inicial

	tratadas nas províncias seleccionadas	- Introdução da metodologia C-IMCI para promover as práticas familiares chaves - Campanhas de sensibilização ao nível provincial nas práticas alimentares de crianças, higiene e saneamento **Indicadores** - Resultados de cobertura das intervenções de alto impacto - Número de crianças desnutridas abrangidas no programa - Número de províncias com um sistema de vigilância da nutrição operacional		30.000 120.000
	Resultado 1.5 ao mínimo 90% das famílias ao nível nacional consomem sal devidamente iodado	**Actividades** - Suporte para cumprir a lei ligada ao sal - Desenho e implementação de uma campanha de marketing social para o consumo de sal iodado ao nível nacional - Contribuir ao estudo do iodo urinário a fim de avaliar a exposição da população ao risco IDD **Indicadores** - % De disponibilidade de sal iodado no país - % De famílias consumindo sal iodado	UNICEF	50.000 100.000 50.000
	Resultado 1.6 Sistema de aviso prévio e resposta operacional para prevenir insegurança alimentar nas províncias beneficiárias	**Actividades** - Mapeamento e análise de vulnerabilidade reforçado nas províncias seleccionadas: treinamento e assessoria **A actividade foi cancelada após uma tentativa para integra-la na linha de base financiada pelo PNUD** **Indicadores** - Número de províncias com VAM funcional	FAO	67.288
	Resultado 1.7 ao mínimo 60% das famílias vulneráveis assistidas em Bié e Moxico	**Actividades** - Treinamento de 600 trabalhadores sociais e comunitários na compreensão e consciência da nutrição e prevenção de *HIV/AIDS* (Moxico e Bié) - Reforço de capacidades e fornecimento de conhecimentos básicos aos 1.200 trabalhadores da saúde em Bié e Moxico para promover e suportar as práticas familiares chaves, visando os beneficiários de intervenções de alto impacto de sobrevivência infantil - Distribuição de *kits* de sementes à 400 famílias com insegurança alimentar via o sistema de VAM provincial **Indicadores** - % De famílias assistidas	IOM	342.193 147.000 90.258
	Resultado 1.8 Melhoramento da produção alimentar local	**Actividades**: Escolas de Campo - Reforço de capacidades dos extensionistas e da população local nos assuntos de segurança alimentar - Treinamento às técnicas agrícolas para a diversificação da produção (intensificação agrícola, promoção da agricultura urbana e periurbana, produção de mel, hortícolas e aquacultura **Indicadores** - Ao mínimo 25% de melhoramento da produção de alimentos locais - Número de províncias com programas de FFS integrados nas políticas de extensão	FAO	347.416
	Resultado 1.9 Dieta familiar diversificada a partir da produção alimentar local	**Actividades** - Actividades de sensibilização a fim de promover a diversificação utilizando produtos locais disponíveis - Desenvolvimento de jardins privados e hortas escolares combinados a sessões de educação nutricional participativa e demonstrações culinárias aos níveis comunitários e das famílias - suporte a implementação do programa de merenda escolar	UNICEF FAO	239.580 260.000

		Indicadores - Ao mínimo 25% de melhoramento da produção de alimentos locais - Número de províncias com programas de FFS integrados nas políticas de extensão		
Resultado 2: Aumento da advocacia para a proteção da criança dos efeitos adversos do aumento de preços dos produtos alimentares, tendo como fim o aumento do compromisso do Governo de Angola na reforma de políticas e estratégias de proteção das crianças mais vulneráveis e mulheres grávidas		**Actividades** - Desenho de ferramentas de advocacia para a nutrição (perfis de nutrição nacionais e provinciais baseadas nos últimos dados disponíveis) - Organização de eventos de advocacia para disseminar as políticas e a legislação apoiando as intervenções de alto-impacto em cada província - Disseminação da estratégia nacional de nutrição e alimentos, aplicação e trabalho com comités dedicados a nutrição e segurança alimentar infantil **Indicadores** - Disponibilidade de um plano nacional de advocacia e comunicação para nutrição - Número de famílias recebendo transferências monetárias	UNICEF UNICEF FAO	10.000 45.000 91.301
Resultado 3: Melhoramento da pesquisa, monitorização e avaliação sobre alimentação e nutrição das crianças nas áreas beneficiárias	**Resultado 3.1** Dados provenientes dos sistemas de informação de rotina, inquéritos nacionais e mecanismos de monitoria efectivamente utilizados para planeamento e tomada de decisões	**Actividades:** - Compilação e processamento de dados existentes para melhorar a análise da situação nas províncias seleccionadas - Revisão do Sistema de Informação da Saúde - Avaliação e reorganização dos Sistemas de Informação da Saúde - Treinamento dos utilizadores dos sistemas de informação locais - Lançamento de um sistema de vigilância nutricional em cada província selecionada - Actividades de coordenação, seminários, comunicação e advocacia, avaliação final **Fundos foram utilizados para realizar uma linha de base do programa** - Comité para a segurança alimentar operacional / coordenação efectiva das intervenções de segurança alimentar ao nível central **Indicadores** - Número de províncias com sistemas de vigilância e bases de dados para a orientação das decisões - Número de províncias com um sistema de informação/ vigilância por sector operacional - Número de províncias com mecanismos de coordenação governamentais visando a sobrevivência infantil	OMS PNUD FAO	48.000 20.000 45.000 240.000 60.000 237.000 37.779

Item / Agência	Produtos/materiais equip. e transportes	Pessoal	Treinamentos	Contratos	Outros custos directos	Custos indirectos (fixos)	Subtotal	100%
UNICEF	32%	8%	28%	26%	<1%	7%	1.937.855	48%
FAO	19%	44%	21%	4%	6%	7%	803.784	20%
OIM	28%	28%	20%	18%	-	7%	579.451	15%
OMS	26%	6%	45%	11%	5%	7%	441.910	11%
PNUD	2%	84%	-	8%	-	7%	237.000	6%

Tabela de conteúdo

RESUMO DAS ACÇÕES PREVISTAS DO PROGRAMA i

AGRADECIMENTOS vi

Resumo executivo vii

LISTA DE ABREVIAÇÕES E ACRÓNIMOS xi

1. Introdução 1

1.1. Antecedentes, Fundo 'Objectivos de Desenvolvimento para o Milenário' e janela temática 1

1.2. Objecto, objectivos e metodologia da avaliação 2

1.3. Descrição da intervenção 3

1.3.1. Contexto 3

1.3.2. Descrição do programa conjunto 6

2. Níveis de análise: critérios de avaliação 9

2.1. Formulação do programa 9

2.1.1. Relevância 9

2.2. Nível de processo 13

2.2.1. Eficiência 13

2.2.2. Apropriação da implementação pelos protagonistas nacionais 17

2.3. Resultados do programa 19

2.3.1. Eficácia – elementos de impacto (potencial) 19

2.4. Sustentabilidade 29

3. Lições aprendidas e conclusão 32

4. Recomendações 35

4.1. Aspectos conjuntos 35

4.2. No sector da saúde 36

4.3. No sector da segurança alimentar 39

5. Lista de tabelas 41

6. Lista de anexos 41

Anexo 1: Termos de Referência 42

Anexo 2: Calendário de visitas 61

Anexo 3: Abordagem metodológica detalhada 67
Anexo 4: Apresentação PowerPoint durante o *debriefing* 70
Anexo 5: Contribuição local e nacional das actividades aos ODMs 81

AGRADECIMENTOS

O avaliador deseja agradecer as Sras. Laura Devos do PNUD e Maria Futi do MINSA, Sra. Agarwal e Sr. Bernabé da UNICEF central que facilitaram toda a organização da missão de avaliação, os Sr. Zancadi e Panguene da FAO, os Sr. Pedro Kawilila, Teofílo Kaigona e Manuel Francisco da UNICEF que apoiaram o avaliador na operacionalização efectiva das visitas de campo assim como os parceiros nacionais e provinciais pela sua disponibilidade.

Resumo executivo

O fundo MDG-f

O fundo MDG-f foi estabelecido em 2006 através de um acordo de cooperação entre o PNUD e a Espanha por um valor de 618M€. Foram definidas 8 janelas temáticas incluindo 'criança, segurança alimentar e nutrição', objecto do programa aqui revistado. O fundo opera através das agências do SNU promovendo mais coerência e eficácia da ajuda ao desenvolvimento graças a mais colaboração entre agências, visando assim via a janela temática a reduzir a mortalidade infantil e erradicar a pobreza extrema.

Objectivos da avaliação e metodologia

A avaliação tem como objectivo de analisar até que ponto e em que contexto o programa implementou as actividades previstas, de gerar conhecimentos verificados e identificar melhores práticas. Utilizou-se uma combinação de técnicas como a análise documentária e diferentes métodos de entrevistas de todos os protagonistas do programa para triangular as informações.

Descrição do programa

"O programa conjunto "Crianças, Segurança Alimentar e Nutrição em Angola" tem como objectivo de melhorar a situação nutricional, de saúde e educação de grupos vulneráveis e pobres nos municípios de Ombadja, Camacupa, Luena nas províncias de Cunene, Bié e Moxico respectivamente.
Financiado pelo Fundo ODM por um valor de 4 milhões de dólares para 36 meses e prorrogado de 6 meses, envolveu 5 agências das Nações Unidas (UNICEF líder, FAO, OMS, OIM e PNUD) e suas contrapartes nacionais (MINSA, MINADER, MINARS). O programa tinha 3 metas: 1. fortalecimento das capacidades a fim de reduzir a fome e a desnutrição das famílias e crianças, 2. advocacia para aumentar o compromisso do Governo de Angola na criação e reforma de políticas e estratégias visando a proteger crianças e mulheres grávidas e 3. monitoria e avaliação sobre a alimentação e nutrição das crianças.
O programa pretendia contribuir ao atingimento dos Objectivos do Milénio Um (redução da pobreza) e Quatro (redução da mortalidade infantil).

Constatações

Relevância: o programa é relevante em relação as políticas e estratégias do Governo e do UNDAF 2009-2013 mas o processo de formulação do programa foi participativo ao nível central enquanto a implementação foi provincial e municipal o que reduziu o grau de apropriação e ampliação potencial. O desenho do programa tomou em conta o valor acrescentado de cada agência salvo o PNUD cujas actividades se sobrepuseram com as da UNICEF. O programa foi afectado negativamente por factores externos (ex. eleições, seca).

Eficiência: as agências operacionalizaram as suas actividades de maneira diferenciada: foi a mais completa e sucedida pela UNICEF, FAO e a OMS envolvendo todos os níveis do Governo; e OIM actuou mais ao nível provincial e/ou municipal. A OIM teve dificuldades intermitentes de seguimento resultando numa certa morosidade na implementação das suas componentes. No decorrer da implementação do programa, a FAO mudou a estratégia de implementação para colaborar directamente e com mais sucesso com parceiros locais (municípios, estações de desenvolvimento agrária e ONG).

Embora não estivesse previsto inicialmente, um Coordenador de programa a sediar no MINSA foi solicitado para apoiar o MINSA e agilizar as interacções entre os protagonistas. O processo de recrutamento não teve êxito e o papel de coordenação foi assumido internamente pelo MINSA e a coordenação do programa efectiva via os Comités de Gestão. Houveram algumas tentativas *ad-hoc* para aproximar processos administrativos entre agências mas não houve visitas comuns de monitoria no terreno, salvo um seminário interprovincial no fim do programa. O modo de implementação do programa foi essencialmente individual por cada agência e contraparte nacional.

Eficácia: as acções da UNICEF fortaleceram significativamente as capacidades dos serviços de saúde para mitigarem a fome e desnutrição mas a colecta dos dados permanece um ponto fraco. As capacidades

comunitárias (agentes comunitários de saúde) para detectar a desnutrição foram melhoradas mas as políticas diferenciadas de incentivos entre actores limitam a sua eficácia. As actividades da FAO foram reduzidas significativamente em termos quantitativos por diversas razões (falta de capacidade local, factores climáticos ou problemas técnicos) e portanto os parceiros locais se mostraram interessados pelas actividades. Há evidência de uma apropriação da actividade 'escola de campo' pelo GoA e ampliação em outras províncias. O não-envolvimento sistemático do Ministério da Educação limitou a apropriação das hortas escolares. A OIM organizou treinamentos para divulgar informações de saúde pública mas por falta de inquérito final, não houve informação quantitativa sobre o impacto nos beneficiários. A OIM distribuiu em colaboração com os serviços de agricultura *kits* de sementes mas a actividade sofreu dos efeitos da seca e não beneficiou de monitoria técnica contínua. Aspectos nutricionais foram integrados no sistema de vigilância epidemiológico pela componente OMS mas não correspondem a um sistema de informação como inicialmente previsto. Em particular, a capacidade de análise de dados e retrocessão de informação permanece fraca. O PNUD, tendo–se responsabilizado pela monitoria, comunicação e advocacia, realizou em fim de programa um seminário interprovincial e ações de comunicação sobre os resultados do programa mas sem uma estratégia de comunicação e advocacia aprovada pelo UNCT. O programa sofreu da falta de um Coordenador para apoiar o MINSA e a UNICEF. O programa contribuiu para os ODM Um, Dois e Quatro, e indirectamente Cinco e Seis.

Sustentabilidade: o grande avanço do programa foi a conscientização das instituições municipais sobre a necessidade de integrar a problemática da nutrição nos seus planos. A criação de centros nutricionais terapêuticos facilitou este processo até o ponto que alguns municípios ampliaram a actividade. A qualidade, número e modo de organização do pessoal de saúde permanece uma fraqueza do sistema (capacidade baixa de análise e planificação, falta de transporte, rotação sistemática, baixo número de vagas em relação as necessidades). As actividades de horta escolar têm sustentabilidade somente se o Ministério de Educação serem envolvido plenamente o que não foi o caso no programa. As escolas de campo parecem continuar a receber apoios subsequentes do Governo principalmente para os grupos próximos das estações de desenvolvimento agrário e o conceito difundido para outras províncias e tem potencial (a longo prazo) de se transformar em associações. Os retornados apoiados pelo MINARS aproveitaram das distribuições de materiais mas não existe mecanismo de seguimento técnico como o da escola de campo com risco de permanecer num sistema de agricultura de subsistência.

Lições aprendidas e conclusão

- Dado o facto que o programa conjunto foi implementado de maneira diferenciada e individual por cada agência e sem Coordenador, não desenvolveu-se uma estratégia coordenada a fim de melhorar os aspectos conjuntos do programa. Houve uma busca ad-hoc de sinergias e complementaridades entre agências porém não bem-sucedida. O processo poderia ter sido facilitado por um Coordenador. A coordenação com recursos humanos internos pelo MINSA não resultou em uma implementação melhorada do programa. Um outro modelo de coordenação e governança visando programas conjuntos futuros precisa ser desenvolvido e testado.

- O programa conjunto facilitou a criação de canais de comunicação entre as agências. Assim durante a situação de crise alimentar de 2012, o sistema das Nações Unidas respondeu a crise de maneira unificada e coordenada. O programa conjunto melhorou a comunicação do SNU como entidade única. Para que futuros programas conjuntos adoptem realmente uma abordagem metodológica orientada para mais eficácia e eficiência, é necessário que o sistema das Nações Unidas se prepare à adoptar a iniciativa 'One UN'.

- O facto de partilhar o orçamento entre 5 agências e 3 zonas geográficas reduziu a eficiência do programa e em consequência o impacto. Programas conjuntos têm como objectivo principal de demostrar a validade de uma abordagem holística e multissectorial das acções de apoio ao desenvolvimento. Para isso, tem que se concentrar os recursos financeiros para garantir o sucesso de maneira a convencer o Governo sobre a pertinência de tal

metodologia. Deste modo, o Governo poderá atribuir mais recursos para ampliação via o nível central ou local pela municipalização.

- Em conclusão, a qualidade do desenho inicial (modelo de coordenação, contribuições de cada parceiro, identificação de sinergias potenciais…) vai determinar o caracter conjunto ou não de um programa. Para além disso, é necessário que a iniciativa 'Delivering as One' torne-se uma prioridade para os quadros de gestão e o pessoal técnico do sistema das Nações Unidas.

Recomendações

Aspectos conjuntos e específicos do Sistema das Nações Unidas:

- Em relação aos programas conjuntos futuros recomendam-se sessões de sensibilização do pessoal técnico e sobretudo dos quadros superiores do SNU na iniciativa "One UN".

- A fim de melhorar a coordenação de programas conjuntos, tem que se optimizar o arranjo institucional e recrutar-se um Coordenador de Programa cujas responsabilidades serão a busca de sinergias e formas inovadoras de articulações entre os parceiros visando a melhorar a eficiência e eficácia dos programas.

- A OIM deveria reconsiderar a sua política de atuação descentralizada sem informar o nível central e planejar de maneira sistemática um inquérito de impacto no final das suas actividades.

- Nos futuros programas conjuntos, o mais-valor do PNUD deveria ser clarificado em vista da sua experiência aos níveis políticos e de governança.

No sector da saúde:

- Recomenda-se para o Governo a expansão dos Centros Nutricionais Terapêuticos de preferência via recursos municipais e consolidar as actividades ligadas as redes de ACS.

- Permanece a necessidade de reforço das capacidades técnicas, de gestão e planificação dos pontos focais de nutrição ao nível provincial e municipal no acompanhamento do pessoal técnico de saúde dos centros. Uma política de seguimento das capacidades disponíveis por área ou centro de saúde deveria ser formulada.

- A UNICEF deveria concertar-se com o MINSA para que o pessoal técnico dos centros tenha o material didáctico previsto e considere a introdução de actividades de demonstrações culinárias nos centros de saúde.

- O Governo precisa de desenvolver um sistema de informação nutricional adequado que permite alimentar em informações relevantes os decidores nacionais assim como o pessoal técnico nos centros de saúde (retrocessão de informação).

- As lições aprendidas da iniciativa REACH têm que ser difundidas, via o CNAC.

- O Governo deveria facilitar a distribuição do material didáctico produzido pelo PNUD no âmbito deste programa.

No sector da segurança alimentar:

- A FAO e o MINADER deveriam redefinir o valor acrescentado das escolas de campo e hortas escolares no âmbito da ENSAN e sobretudo as suas articulações ou complementaridades com a merenda escolar e as iniciativas para criar associações de camponeses.

- A FAO e os seus parceiros nacionais deveriam continuar a abordar a problemática da integração das escolas de campo nos programas nacionais. Avanços já foram dados no sentido da apropriação desta metodologia (escolas de campo) pelo executivo angolano em diferentes níveis mas falta ainda envolver o Ministério da Educação para dar sustentabilidade a iniciativa.

- A FAO e OIM deveriam realizar um acompanhamento mais próximo para actividades executadas pelas instituições provinciais e locais.

LISTA DE ABREVIAÇÕES E ACRÓNIMOS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADPP	Ajuda ao Desenvolvimento de Povo para Povo
AECID	Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento
AIDC	Acção Integrada para o Desenvolvimento das Comunidades
CACS	Conselho de Auscultação e Concertação Social
CERF	*Central Emergency Response Fund* - Fundo Central de Resposta de Emergência
C-IMCI	*Community-Integrated Management of Childhood Illness* - Manejo Comunitário Integrado de Enfermidades Infantis
CNAC	Conselho NAcional da Criança
CNT	Centro de Nutrição Terapêutico
DPE	Direcção Provincial de Educação
DNSP	Direcção Nacional da Saúde Pública
DPA	Direcção Provincial de Agricultura
DPARS	Direcção Provincial de Assistência e Reinserção Social
DPS	Direcção Provincial da Saúde
DPSP	Direcção Nacional da Saúde Pública
ECHO	*European Community Humanitarian aid Office* - Serviço Humanitário da Comunidade Europeia
ECP	Estratégia de Combate a Pobreza
EDA	Extensão de Desenvolvimento Agrário
ENAICJ	Estratégia Nacional da Alimentação Infantil e da Criança Jovem
ENSAN	Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
FAO	*Food and Agriculture Organisation* - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FIDA	Fundo Internacional para o Desenvolvimento da Agricultura
GSA(N)	Gabinete de Segurança Alimentar (e Nutricional)
HIV	*Human Immunodeficiency Virus* - Vírus de Imuno-deficiência Humana
IDA	Instituto de Desenvolvimento Agrário
IDD	*Iodine Deficiency Disorders* - Doenças por Deficiência de Iodo
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IFAL	Instituto de Formação da Administração Local
INN	Inquérito Nacional de Nutrição
IYCF	*Infant & Young Children Feeding* - Alimentação Infantil e da Criança Jovem
MAT	Ministério da Administração do Território
M&E	Monitoria e Avaliação
MINADER	Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas
MINARS	Ministério da Assistência e Reinserção Social
MINEDUC	Ministério de Educação
MINFAMU	Ministério da Família e Promoção da Mulher
MDTF	*Multi Donor Trust Fund* - Fundo Fiduciário de MultiDoadores
NSC	*National Steering Committee* – Comité Nacional de Direcção
ODA	Organização de Desenvolvimento de Áreas

ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OIM	Organização Internacional de Migração
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PAM	Programa Alimentar Mundial
PDM	Plano de Desenvolvimento Municipal
PESA	Programa Especial de Segurança Alimentar
PIN	*People In Need*[3]
PMC	*Programme Management Committee* – Comité de Gestão de Programa
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PRODOC	*Project document* – Documento de projecto
PRSP	*Poverty Reduction Strategy Paper* - Documento de Estratégia para Redução da Pobreza
RCO	*Resident Coordinator Office (of the United Nations)* – Escritório do Coordenador Residente (das Nações Unidas)
REACH	*Renewed Effort Against Child Hunger and undernutrition* – Esforço Acrescido contra a Fome Infantil e a desnutrição
RPO	*Representative Officer* – Oficial de Representação
SAN	Segurança Alimentar e Nutrição
SIREP	*SITuation REPort* – (Relatório de) Ponto de Situação
SMART (indicador)	*Specific, Measurable, Accessible, Realistic, Time specific* – Específico, Mensurável, Acessível, Realístico, Temporal
SNU	Sistema das Nações Unidas
TdR	Termos de Referência
ToT	*Training Of Trainers* - Treinamento de Treinadores
UE	União Europeia
UNCT	*United Nations Country Team* - Equipe Local das Nações Unidas
UNDAF	*United Nations Development Assistance Framework* - Quadro de Assistência para o Desenvolvimento das Nações Unidas
UNICEF	*United Nations Children Emergency Fund* - Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	*United States Agency for International Development* - Agência de Cooperação dos Estados Unidos
VAM	*Vulnerability and Assessment Mapping* - Análise e Cartografia da Vulnerabilidade
WATSAN	*Water and Sanitation* – Água e Saneamento

[3] ONG de desenvolvimento - http://old.clovekvtisni.cz/indexen.php

1. Introdução

1.1. Antecedentes, Fundo 'Objectivos de Desenvolvimento para o Milenário' e janela temática

1. O Fundo para os Objectivos de Desenvolvimento do Milenário foi criado em Dezembro 2006 pelo PNUD[4] e o Governo Espanhol por um valor de 528 milhões de Euros, aumentado em Setembro 2008 de 90 milhões de Euro. O fundo tem como finalidade de contribuir a atingir os oito Objectivos de Desenvolvimento do Milenário, visando a erradicar a pobreza e melhorar as condições de vida dos mais pobres daqui a 2015. O fundo ODM[5] pretende contribuir particularmente a 4 objectivos : objectivo 1 'reduzir a pobreza extrema e a fome, objectivo 3 – promover a igualdade dos géneros e autonomização das mulheres, objectivo 4 – reduzir a mortalidade infantil e objectivo 7 – segurar um meio ambiente sustentável.

2. Oito janelas temáticas são financiadas pelo Fundo: 1. gênero, 2. meio ambiente e mudanças climáticas, 3. juventude e emprego, 4. governança económica, 5. sector privado, 6. prevenção de conflitos e consolidação da paz, 7. cultura e desenvolvimento, 8. segurança alimentar e nutrição. O fundo ODM funciona via o sistema das agências das Nações Unidas de cada país beneficiário. Tem por uma parte uma finalidade técnica que corresponde a janela temática financiada. Por outro lado, tem objectivos que visam a reforçar a coerência e eficácia das intervenções financiadas por uma colaboração mais estreita entre as agências das Nações Unidas. Mais de 130 programas foram assim financiados em 50 países.

3. A janela temática 'criança, segurança alimentar e nutrição', que financiou esse programa, contribui directamente ao objectivo 4 do Milenário para o Desenvolvimento. 24 Intervenções são financiadas graças a essa janela temática. Embora sectores e resultados variem bastante, todos contribuem para o melhoramento directo da segurança alimentar e nutrição das crianças. Contribuem também ao reforço das capacidades dos parceiros institucionais (governamentais ou não) para actuar melhor nas causas e seguir mais adequadamente os resultados em termos de redução da desnutrição e insegurança alimentar.

4. Cinco princípios orientam o acesso ao fundo : 1. A institucionalização dos resultados do programa nas prioridades nacionais, 2. a sustentabilidade das acções de desenvolvimento, 3. A implementação, monitoria e avaliação, adoptando uma metodologia orientada para os resultados (não actividades), 4. uma colaboração estreita entre agências das Nações Unidas com o objectivo de realizar uma implementação conjunta e 5. a redução dos custos de transacção, limitando assim ao mínimo os procedimentos burocráticos.

[4] Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
[5] Objectivos de Desenvolvimento do Milenário

5. As intervenções são realizadas por meio de programas conjuntos (PC[6]) agrupando varias agências das Nações Unidas e suas contrapartes nacionais mais relevantes. A selecção das agências é efectuada na base de competências específicas, evidenciando suas vantagens comparativas e oferecendo um potencial de sinergias importante nos sectores da janela temática selecionada.

1.2. Objecto, objectivos e metodologia da avaliação

6. O objectivo desta avaliação final é de natureza sumativa e pretende por um lado estimar até que ponto o programa conjunto implementou plenamente as actividades previstas e obteve os produtos e resultados esperados. De outro lado, visa também a gerar um volume de conhecimentos assentes em factos e identificando as melhores práticas e lições aprendidas.
   Os termos de referência se encontram em anexo 1.

7. A metodologia utilizada se baseou na combinação de discussões em grupos focais, entrevistas semiestruturadas, individuais, assim como a análise das actividades após a revisão documental, e a observação directa dos resultados no terreno:
   O avaliador efectuou a análise dos documentos disponíveis, sendo o PRODOC[7], relatórios semestrais e anuais, actas de reuniões dos comités de gestão, relatórios de viagens dos oficias de programa das agências, etc., e documentos nacionais nas áreas da saúde, educação, assistência social, agricultura e desenvolvimento rural.
   Seguiram entrevistas com os diferentes parceiros, tais como responsáveis de programa do PC, seus contrapartes nacionais, tanto ao nível central que provincial, alguns protagonistas não directamente implicados no PC (ex. outros doadores / agências de cooperação) mas sim, no sector da nutrição. A lista das entrevistas se encontra em anexo 2.
   A missão de terreno permitiu além das entrevistas com uma selecção de beneficiários institucionais e finais do PC, a observação directa das realizações físicas do PC. A abordagem metodológica está detalhada em anexo 3.

8. A combinação do tempo limitado (10 dias de missão nas províncias), superfície coberta pelo PC (> 60.000 km²) e dificuldades de acesso (mau estado das picadas – sobretudo em Bié -) não permitiu a colecta de dados quantitativos de terreno e significativos sobre o nível de avanço real do programa. Embora numerosas entrevistas foram realizadas inclusivo com beneficiários finais, o tempo disponível reduzido no campo limitou bastante o grau de análise dos resultados baseada nas conversas com os beneficiários finais. As constatações e a subsequente análise são baseadas na triangulação dos dados obtidos durante as entrevistas, a colecta parcial

[6] A programação conjunta é um esforço colectivo pelo qual as organizações das agências das Nações Unidas e os seus parceiros nacionais trabalham juntamente para preparar, implementar, monitorar e avaliar actividades de maneira a responder de forma eficaz a realização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milenário (fonte : '*Guidance note on joint programming*' – OMS, 2003)
[7] *Project document* / documento de projecto

de dados directamente no terreno (ex. amostras de dados dos centros de saúde) e a panorâmica geral dos documentos produzidos pelo PC.

9. A missão decorreu-se em colaboração estreita com as agências e instituições nacionais, em particular com a UNICEF[8], FAO[9], PNUD e DNSP[10] ao nível central e a UNICEF, FAO, MINARS[11], MINADER[12] e DPSP[13] nas províncias. Quase todos os pontos focais de nutrição do MINSA[14] e agências da ONU[15], responsáveis da EDA[16] ou IDA[17], e MINARS foram (brevemente) encontrados durante as visitas nas províncias.

1.3. Descrição da intervenção

São brevemente explicados o contexto social e econômico no país assim como uma descrição detalhada da intervenção e dos objectivos.

1.3.1. Contexto

10. Com uma superfície de quase de 1.25 milhão de km² e uma população aproximada de 18 milhões de habitantes, Angola é um país com uma baixa densidade demográfica – 15 hab/km² - (Africa: 45 hab/km²).
O clima é semiárido no sul e ao longo da costa até Luanda enquanto o norte do país tem uma época seca de maio a outubro, e quente e chuvosa de Novembro a Abril.
O país é pouco afectado[18] por desastres naturais, secas à cada 20 anos (últimos eventos em 1989 e 2011/2) e inundações com mais frequência nos anos 2000 (2004, 2009, 2010). Porém, as previsões indicam que ao longo dos próximos anos, Angola e os países do Sul de Africa serão impactados pelo aumento de eventos climáticos extremos provocados pelas alterações climáticas.

11. Após o fim do conflito armado em Abril de 2002, Angola entrou num processo de reconstrução do país e revitalização da economia nacional destruídas por quase 30 anos de guerra. O aumento da produção de petróleo provocou um *boom* econômico que sustentou uma taxa de crescimento média de 17%[19] de 2002 à 2008 sendo nessa altura uma das três economias com crescimento mais rápido do mundo. O elevado índice de crescimento na área da reconstrução pós-conflito e

[8] *United Nations Children Emergency Fund* - Fundo das Nações Unidas para a Infância
[9] *Food and Agriculture Organisation* - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
[10] Direcção Nacional da Saúde Pública
[11] Ministério da Assistência e Reinserção Social
[12] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas
[13] Direcção Nacional da Saúde Pública
[14] Ministério da Saúde
[15] Organização das Nações Unidas
[16] Extensão de Desenvolvimento Agrário
[17] Instituto de Desenvolvimento Agrário
[18] http://www.preventionweb.net/english/countries/africa/ago/?
[19] Fonte : *Afdb Country Strategy Paper* 2011-2015

o reassentamento das populações deslocadas resultaram também em taxas elevadas de crescimento económico.
Neste contexto, a combinação de novas estratégias e políticas desenhadas pelo GoA[20] pretende resultar em acções de combate a fome e a pobreza visando a satisfação imediata das necessidades das populações, como a consolidação da unidade e reconciliação nacional[21].

12. O RNB[22] per capita aumentou em cerca de 74 por cento entre 1985 e 2012. O sector petrolífero é responsável de quase 55% do PIB[23] e o sector do diamante contribuindo em 5% adicionais[24]. O PIB per capita do país subiu de 1.000$ à 8.300$ entre 2000 e 2009, depois foi baixando para 6.000 em 2011[25], consequência da baixa dos preços do sector petrolífero.
Se a agricultura de subsistência sustenta uma grande maioria da população (85% da população), a sua produtividade permanece muito baixa; apenas 10% da terra arável é cultivada e o país necessita de importar mais de metade dos alimentos (80% dos bens de consumo) apesar de possuir áreas com potencial agrícola muito elevado, tais como foram explorados durante o tempo colonial no planalto; antes da independência, Angola era auto-suficiente em alimentos e um exportador de culturas de renda, em particular café e açúcar.

13. Apesar dos progressos substanciais na melhoria das condições sociais desde 2002, o país ainda enfrenta desafios enormes para reduzir os níveis de pobreza e de desigualdades: o IDH[26] do país subiu regularmente na última década passando de 0,375 em 2000 à 0,502 em 2009 e não melhorando significativamente depois (0,508 em 2012). Entre 1980 e 2012, a esperança de vida ao nascer em Angola aumentou de 11,3 anos, o período médio de escolaridade (adultos) aumentou de 0,3 anos e o período de escolaridade esperado (crianças) aumentou de 6 anos.
A pobreza permanece a problemática principal do país com 58%[27] da população rural vivendo com menos de 2$/dia[28] (e 19% da população urbana) o que demostra as desigualdades na redistribuição da riqueza petrolífera. Refletem-se também outras grandes disparidades[29] entre populações rurais e urbanas como acesso a água (60% contra 23%) e saneamento (85% contra 31%), ou electricidade (66% contra 9%).

14. A situação nutricional da população também melhorou nos últimos 10 anos devido ao crescimento económico. Reflete-se no grau de atingimento do objectivo ODM1 comparando-o aos países vizinhos como Namíbia, Zambia ou RD Congo. Está a caminho para Angola enquanto os progressos são insuficientes[30] para todos os países vizinhos. A malnutrição crónica baixou substancialmente em paralelo com o crescimento económico global do país (para níveis similares a Namíbia). Os

[20] Governo da Angola
[21] Fonte: ENSAN, 2009
[22] Rendimento Nacional Bruto
[23] Produto Interno Bruto
[24] Fonte : CIA World Factbook
[25] Fonte : Index Mundi
[26] Índice de Desenvolvimento Humano
[27] Fonte : Inquérito Sobre o Bem-Estar da População, 2009
[28] Dos quais um quarto permanecem numa situação de pobreza extrema (<1$/dia)
[29] Fonte : Relatório do Desenvolvimento Humano de 2011
[30] Fonte: Child-info - http://www.childinfo.org/malnutrition_mdgprogress.php

resultados são menos visíveis no que diz respeito a malnutrição aguda e o baixo peso. Estes permanecem altos como os dos países vizinhos apesar de investimentos importantes do Governo no sector da saúde.

Desnutrição (-de 5 anos) / Ano	Desnutrição crónica[31] (%)				Desnutrição aguda[32] (%)				Baixo peso[33] (%)			
	Angola	Zambia	RD Congo	Namíbia	Angola	Zambia	RD Congo	Namíbia	Angola	Zambia	RD Congo	Namíbia
2001/3	**45**	53	47	24(ano 2000)	**6**	10	10	9(ano 2000)	**31**	23	29	24(ano 2000)
2006/8	**29**	47		29	**7**	3		8	**16**	15		17
2010			43				8				24	

Tabela 1: Desnutrição em Angola e nos países vizinhos

15. O grau de aleitamento exclusivo durante os seis primeiros meses é muito baixo em Angola (14%[34]). O acesso aos serviços de saúde permanece difícil para a maioria da população devido as destruições das infra-estruturas (hospitais e centros de saúde) e falta de investimentos durante décadas de conflito: apenas 30 à 40% da população tem acesso aos serviços de saúde porque existem na média menos de 10 médicos (por sua maioria estrangeiros) por 100.000 habitantes[35]. Apenas 3% do PIB do país foi investido na saúde em 2010. A fim de melhorar a qualidade dos seus recursos humanos no sector da saúde, o país investe muito na capacitação técnica dos quadros nacionais, sendo uma prioridade do GoA, mais os resultados são visíveis só a longo prazo.

16. Entre 2000 e 2009, a taxa de mortalidade infantil[36] baixou de 200 à 150 ‰[37], evidenciando os efeitos positivos das políticas de gestão da desnutrição infantil. Visto que a vacinação de rotina nos centros de saúde alcança apenas 40% da população, é necessário lançar periodicamente e a grande custo campanhas sistemáticas de vacinação (ex. sarampo, tétano, pólio) e campanhas para a suplementação de vitamina A e desparasitação. Dados de cobertura variam bastante entre os objectivos a atingir e os dados de monitoramento o que indica possivelmente divergências na estimação dos públicos-alvo.

17. Em conclusão, muitos indicadores relacionados ao objectivo ODM-1 (erradicação da pobreza e fome) e ODM-4 (redução da mortalidade infantil) mostram avanços

[31] Proporção de crianças de menos de cinco anos abaixo de dois e três desvios-padrão a partir da mediana de **altura/idade** da população de referência (casos moderados e severos)
[32] Proporção de crianças de menos de cinco anos abaixo de dois e três desvios-padrão a partir da mediana de **peso/altura** da população de referência (casos moderados e severos)
[33] Proporção de crianças de menos de cinco anos abaixo de dois e três desvios-padrão a partir da mediana de **peso/idade** da população de referência (casos moderados e severos)
[34] Fonte : MICS Angola, 2001-3 (24% em Namíbia)
[35] Fonte : CIA World Factbook
[36] Causas principais: infecções respiratorias agudas, malária e doenças ligadas a água
[37] Fonte : ENSAN

mas estes parecem mais ligados ao *boom* econômico pós-guerra (que não usufruía a maioria da população) que ao melhoramento significativo global dos serviços de saúde no país ou aumento da produtividade do sector agrícola.

18. Angola permanece na lista dos PMAs[38] e excluindo o sector petrolífero cria pouca riqueza ao benefício da sua população o que resulta em indicadores de segurança alimentar e nutrição similares aos dos países vizinhos. Daí a importância de reforçar as capacidades nacionais para apoiar a população nos dois sectores e demonstrar as vantagens de adoptar uma abordagem conjunta em intervenções de desenvolvimento pelas Nações Unidas, objecto do presente programa.

1.3.2. Descrição do programa conjunto

19. O programa « Criança, Segurança Alimentar e Nutrição » em Angola tem como objectivo global de reduzir a fome e malnutrição em municípios seleccionados das províncias do Bié, Cunene e Moxico, contribuindo aos objectivos da ECP[39]. Aprovado em Dezembro de 2009, teve uma duração de 3 anos mas foi prolongado de 6 meses até Junho de 2013.

20. De um orçamento de 4 milhões de dólares, o programa é implementado por 5 agências das Nações Unidas (ver a Tabela 2), sendo a UNICEF, FAO, OIM, OMS e PNUD em função das suas especificidades técnicas e em colaboração com contrapartes nacionais (Ministérios da Saúde, Assistência e Reinserção Social, Agricultura e Desenvolvimento Rural). A UNICEF foi designada como agência líder.

Agência	Orçamento	% Do total
UNICEF	1.937.855	48
FAO	803.784	20
OIM	579.451	15
OMS	441.910	11
PNUD	237.000	6
Total	4.000.000	100

Tabela 2: Orçamento do PC por agência (US$)

21. Os resultados esperados são os seguintes (correlação entre resultados, orçamento e agências na Tabela 3):
    - Fortalecimento das capacidades de recuperação e gestão comunitárias como objectivo de mitigar a fome e subnutrição familiar e infantil
    - Aumento da advocacia na proteção da criança dos efeitos adversos da elevação de preços dos produtos alimentares, a fim de aumentar o compromisso do GoA na reforma de políticas e estratégias de protecção das crianças mais vulneráveis e mulheres grávidas

[38] Países Menos Avançados
[39] Estratégia de Combate a Pobreza

- Melhoramento da pesquisa, monitorização e avaliação sobre alimentação e nutrição das crianças nas áreas beneficiárias

	orçamento (k$)	alocação global por resultado (%)	agência	repartição por resultado (%)
R1 - reforço das capacidades de recuperação e gestão	3.010	78	UNICEF	59
			FAO	22
			IOM	19
R2 - advocacia para proteger crianças do aumento de preços	146	4	FAO	63
			UNICEF	38
R3 - pesquisa, monitoria e avaliação sobre alimentação e nutrição	688	18	OMS	60
			PNUD	34
			FAO	6

Tabela 3: Repartição do orçamento entre agências e resultados

22. A UNICEF e MINSA têm sob sua responsabilidade todas as actividades ligadas a revitalização dos sistemas de saúde e ao tratamento da desnutrição aguda. A OMS e o MINSA apoiam ao reforço de capacidades do sistema de vigilância nutricional. A FAO e MINADER contribuem ao melhoramento da segurança alimentar das populações via actividades ligadas a nutrição e que aumentam a produção agrícola. A OIM e MINARS oferecem assistência em colaboração estreita com a FAO para a reinstalação dos antigos refugiados regressados após o fim da guerra. O PNUD em cooperação com a UNICEF se responsabilizou em todos os assuntos de monitoria, avaliação e de comunicação.

23. O programa tinha previsto o apoio ao Governo para o desenho e a operacionalização de políticas e estratégias nos sectores da segurança alimentar e nutrição, melhora do acesso de 700.000 pessoas ao pacote essencial de serviços para sobrevivência das crianças nas áreas de saúde, melhora da identificação e tratamento de mínimo 12.000 crianças com desnutrição aguda severa, apoio na realização de campanhas para a suplementação em vitamina A de 400.000 crianças e para a desparasitação de 360.000 criança (0-59 meses). Outras actividades ao nível comunitário também foram previstas para conscientizar as populações à adopção de boas práticas de saúde e nutrição (dieta local melhorada), e novas técnicas de produção agrícola via escolas de campo, hortas escolares e formações nas comunidades via agentes comunitários ou não (ver a ficha técnica do programa).

24. O PC veio a ser desenhado a fim de reforçar e complementar o programa de revitalização[40] dos serviços de saúde activo em cinco províncias[41] das quais três foram seleccionadas para o PC: Cunene, Moxico e Bié. Foi o resultado de compromissos entre agências e o Governo em termos de indicadores de (des) nutrição (MICS3 e INN 2007) e presença prévia de agências nas províncias seleccionadas (facilidades de operacionalização / logística): UNICEF e OMS iam

[40] O programa de revitalização dos serviços de saúde (2007-2011) foi financiado pela UNICEF
[41] Moxico, Bié, Cunene, Huíla e Luanda

actuar nas 3 províncias, FAO também com actividades prévias em Bié (projectos PESA[42] e TERRA), Moxico (projecto de emergência) e Cunene (Projecto de Apoio aos Serviços Veterinários). A OIM ia implementar a sua componente em Bié e Moxico, não tendo sido presente na província de Cunene. No princípio, o papel do PNUD era central (Luanda), sendo ampliado para as 3 províncias quando foi decidido a realização de uma linha de base.

25. Neste contexto, o programa tem que contribuir por ordem de importância a atingir os objectivos ODM 4 – redução da mortalidade infantil -, ODM 1 – erradicação da pobreza extrema e fome -, e ODM 2 – acesso universal a educação primária.

[42] Programa Especial de Segurança Alimentar

2. Níveis de análise: critérios de avaliação

2.1. Formulação do programa

2.1.1. Relevância

26. O desenho do programa em 2009 faz referência ao UNDAF[43] sem mais detalhes. De facto, 2009 foi um ano de transição entre o UNDAF 2005-2008 e o novo UNDAF 2009-2013. A análise dos dois documentos demonstra que o PC tem referências claras nos *outcomes* n°2 e 3 do UNDAF de 2005/8[44] e/ou áreas de apoio 2 e 4 do UNDAF de 2009/13[45], sendo desenvolvimento económico e apoio aos sectores sociais.

27. Fundamentalmente, o PC se inspirou de diversos quadros e estratégias governamentais como o:
    - Plano estratégico para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna e Infantil 2004/8 incluindo o pacote de intervenções essenciais, a estratégia de expansão da cobertura via os agentes comunitários de saúde e estratégia avançada, a estratégia para melhorar a qualidades dos cuidados
    - ECP 2005 para as componentes ligadas a reinserção social[46] incluindo as orientações metodológicas (ex. capacitações de equipes municipais, capacitações dirigidas a organizações comunitárias de base) e segurança alimentar com o reforço da capacidade do sector tradicional via as Estações de Desenvolvimento Agrário.

28. Na sequência da criação da janela temática 'nutrição' do MDG-F em Setembro de 2008 e do convite para apresentação de propostas subsequentes, o SNU[47] da Angola tinha desenvolvido um papel conceptual que foi apresentado no final de 2008 e que foi redesenhado em uma proposta de programa no princípio de 2009. A análise da proposta pelo Secretariado do MDG e os seus especialistas associados evidenciou um número muito elevado de carências[48] no desenho tanto do papel conceptual (empenho e parceria com MINSA, estratégia de implementação não clara) que da proposta inicial de programa, tais como a falta de articulações entre as componentes de cada agência, a falta de orçamento para uma estrutura de gestão do programa e recursos humanos associados, a falta de clareza na apropriação do desenho pelo MINSA, a questão da disponibilidade de capacidade local para

[43] *United Nations Development Assistance Framework* - Quadro de Assistência para o Desenvolvimento das Nações Unidas
[44] *Outcome nr.2 – Sustainable livelihoods "reducing food insecurity and helping to promote mechanisms to raise household incomes*" e *Outcome nr.3 – Rebuilding of Social Sectors "to reduce child mortality…ensure universal access to quality primary school"* – UNDAF 2005-2008 pg.10
[45] Área de Apoio 2: Sectores Sociais (Saúde, Água e Saneamento Básico e Educação) "… eradicando a fome e a pobreza e promovendo níveis adequados de educação" e Área de Apoio 4: Desenvolvimento Econômico Sustentável – UNDAF 2009-2013 pg.16
[46] ECP 2005/8 pg. 48-50
[47] Sistema das Nações Unidas
[48] Fontes: 1. JP Review, M. Chopra, 2009 ; 2. Feedback do Coordenador da Janela Témática Nutrição, 2009

implementar o PC, a falta de clareza dos indicadores orientados mais para processos que para objectivos e o facto que o desenho do programa é um conjunto de atividades diferentes, sem uma metodologia coerente que reflecte um quadro lógico claro. O quadro de resultados do programa inclui uma serie de indicadores SMART[49] para estimar o grau de execução do PC mas estes eram inadequados para evidenciar mudanças induzidas pelo PC.

29. As entrevistas com os parceiros nacionais confirmaram a falta de colaboração entre as agências do SNU e os parceiros nacionais e provinciais para o desenho do PC de maneira participativa. Não obstante, os parceiros nacionais foram consultados a fim de validar a estratégia de implementação do programa e as actividades correspondentes. A ausência de visitas provinciais por uma equipe mista de formulação (agência ONU e parceiro nacional) não permitiu uma verdadeira apropriação do PC durante a implementação: seminários provinciais de apresentação e difusão das actividades previstas foram realizados sem que fossem entendidos os aspectos conjuntos do programa (valor acrescido de uma abordagem holística e multi-sectorial).

30. O quadro lógico do programa é de facto um conjunto de actividades por agência em cooperação com o seu parceiro principal o que reflecte o valor acrescentado de cada agência no PC. Não há evidência de valor acrescido na combinação das componentes de cada agência em um PC, e nem busca activa de sinergias e complementaridades entre agências na fase de desenho[50]; isso verifica-se 1. nos indicadores de resultados das actividades que não são orientados para objectivos comuns / conjuntos do PC mas orientados para processos individuais de cada tipo de actividade e 2. na estratégia de implementação do programa que não necessitou de uma estructura de coordenação (as actividades de uma agência sendo realizadas em coordenação ou não com actividades de outras agências não resultando em valor acrescentado). A função de Coordenação foi contemplada inicialmente pelo MINSA mas sem recursos dedicados. Os indicadores informam os decisores sobre o grau de realização das actividades mas não sobre o impacto dos resultados (a sua contribuição a um objectivo definido no quadro lógico). Assim a análise dos indicadores de resultados do PC permite evidenciar o tipo e a qualidade destes mas não permite avaliar o impacto em relação aos objectivos do PC.

31. O papel do PNUD evidência certas incoerências em relação à estratégia global de intervenção do programa traduzindo-se na sobreposição de actividades: as actividades do PNUD incluem monitoria, avaliação e comunicação; portanto o PNUD não é uma agência técnica. O PC optou por distinguir a execução técnica voltada a cada agência, da gerência e coordenação do PC assumidos tanto pelo PNUD e UNICEF (gestão administrativa do programa pela UNICEF; disponibilização de recursos pelo PNUD para a contratação de uma Coordenador

[49] Acrónimo Inglês que significa específicos, mensuráveis, realizáveis, pertinentes e datados
[50] Sinergias e complementaridades foram valorizadas de maneira *ad-hoc* entre agências para algumas actividades (ver os capítulos 'eficiência' e 'eficácia')

sediado no RCO e/ou MINSA, sem que isso resulte). Uma forma mais eficiente[51] não considerada seria de combinar essas funções com o papel técnico da agência líder que já tinha experiência na implementação de programas complexos (ex. revitalização do sistema de saúde) e de grande porte (em termos financeiros e geográficos)

32. O PC foi desenhado tomando em conta o valor acrescentado de cada agência e o(s) seu(s) parceiro(s) nacional(ais). Além disso, as actividades do PC foram escolhidas pelas agências em função das suas complementaridades com programas existentes em outros locais (ampliação / *scaling-up* - ex. escolas de campo e hortas escolares da FAO em novas províncias), para dar seguimento a programas existentes (reforço – ex. actividades da UNICEF provenientes do programa de revitalização da saúde). São normalmente pré-requisitos nos programas conjuntos. Raramente foram escolhidas actividades completamente novas para as agências e parceiros, as vezes sem resultados concretos: ex1. No caso da FAO, devido a estiagem abnormal em 2011 e 2012 e a tradição pastoral da população, as actividades de hortas escolares na província de Cunene não foram bem-sucedidas, a actividade de hidroponia enfrentou problemas técnicos necessitando mais uma mudança de estratégia para a distribuição de galinhas; ex2. A OIM se absteve em lançar actividades na mesma província de Cunene porque não tinha nenhuma presença prévia na província. No caso do PNUD, a identificação durante a implementação do programa, da actividade de 'linha de base' permitiu a recentragem em tarefas mais relevantes para a agência.

33. Oficialmente, a selecção das áreas de intervenção (um município por província) do PC baseou-se em seguintes critérios:
    - Convergência geográfica das agências do SNU
    - Existência do Programa de Revitalização do Sistema de Saúde financiado pela UNICEF
    - Presença efectiva das agências no terreno a fim de melhorar o acompanhamento da implementação das actividades de cada agência
    - Níveis de vulnerabilidade nutricional e de segurança alimentar das populações

    Na prática, houve muitas excepções: ver o parágrafo anterior; certas actividades tinham uma cobertura nacional e/ou provincial o que não era relevante para testar o modo de implementação coordenada de um PC (ex. campanhas Vit. A e desparasitação provinciais enquanto a maioria das actividades dos outros parceiros se limitavam em algumas comunidades dentro dos municípios beneficiários). A cobertura do PC (60.000 km²) em 3 municípios espalhados em todo o país é muito extensa em relação a um orçamento bastante reduzido, resultando em custos operacionais muito elevados (transporte, perdiem, tempo de viagem, custos de formação multiplicados por 3 equipes, etc.), reduzindo proporcionalmente a eficiência do PC.

[51] No sentido de '*more value for money*'

34. O PC tinha definido uma estratégia baseada em três linhas de intervenção (correspondendo aos 3 resultados do PC) que se complementam e contribuem para o melhoramento do estado nutricional das crianças vulneráveis. Esta estratégia é muito relevante para complementar e reforçar as linhas de intervenção desde que existem acções coordenadas entre agências que evidenciariam o carácter holístico e intersectorial do PC. A ausência de uma estrutura operacional de gestão prevista no programa colocou em dúvida a operacionalização de tal estratégia desde o início da implementação. O modo de interacções entre agências e parceiros se limitaria à coordenação das actividades implementadas em paralelo (via as estruturas de coordenação dos PC do MDG-F – sendo NSC[52] e PMC[53] acrescidos por comités técnicos ad-hoc). Houve tentativas infructuosas de aproximação das agências em termos de métodos de operacionalização das actividades (ex. transferência directa ao Governo dos fundos da FAO como a UNICEF o faz, integração do estudo de VAM assumido pelo FAO na linha de base do PNUD) mas globalmente, a falta de harmonização (ex. procedimentos comuns de recrutamento, aquisições / licitações, subcontratação, apoios financeiros aos parceiros, mecanismos para a tomada de decisões) criou grandes constrangimentos entre as agências e instituições nacionais, e entre as próprias instituições. Em particular, as despesas ligadas as deslocações, monitoria por parte do Governo foram um tema de discussão constante entre os parceiros nacionais e as agências.

35. O desenho inicial não identificou a necessidade de alocar recursos para a realização de um diagnóstico de base sobre as causas da insegurança alimentar e desnutrição nas zonas do PC (3 municípios): as actividades de cada agência foram desenhadas e formatadas da mesma maneira para as 3 províncias; isto criou problemas de implementação e desequilíbrios entre províncias na operacionalização das actividades: ex1. certas actividades da FAO não eram relevantes na província de Cunene ; ex2. não foram tomadas em conta as diferenças de superfície dos municípios (ex. Camacupa 9.400 km²; Luena 39.000 km²) que normalmente requerem processos diferenciados de planificação de recursos financeiros (ex. perdiem, transporte e combustível, etc. para FAO/EDA e OIM/MINARS). Esta lacuna foi colmatada durante a implementação do programa com a linha de base realizada pelo PNUD.

36. Houve um processo de formulação de uma estratégia de comunicação e advocacia específica[54] para este PC mas não foi aprovada pelo UNCT[55] resultando entre

[52] *National Steering Committee* – Comité Nacional de Direcção ; toma decisões sobre as orientações estratégicas do programa, sob os conselhos do PMC, inicialmente composto por um representante da ONU e do Executivo (MINPLAN[52]) e a cooperação Espanhola que financia o Fundo ODM ; na prática, houve uma só reunião específica do NSC.

[53] *Programme Management Committee* – Comité de Gestão de Programa ; inicialmente foi desenhado para supervisar a gestão cotidiana do PC e tomar decisões de interesse comum ; na prática, é um fórum de intercâmbio entre agências e um ponto de entrada para a coordenaçõa ad-hoc das actividades ; o MINSA foi designado Coordenador do PC e a UNICEF, ponto focal para o Secretariado (actividades de *reporting*) ; o PMC era composto de um representante de cada parceiro directo do programa (agência ONU e Ministérios).

[54] Um orçamento geral para o PNUD é previsto a esse fim

outros num comunicado da AECID[56] já em 2011 para ressaltar as necessidades de promover as finalidades dos programas conjuntos tanto internamente entre parceiros que externamente para o público em geral.

37. Uma avaliação intermédia foi realizada nos fins de 2011, identificando fraquezas significativas em termos de 1. coordenação do PC, 2. apropriação de resultados e responsabilização dos parceiros nacionais (os quais já eram mencionados na fase de aprovação do PC), 3. procedimentos diferenciados entre as agências em relação a elas próprias. Apesar de um seguimento atento pelo PNUD (plano de melhoramento do PC revisado 2 vezes), muitas propostas da avaliação intermédia não foram efectivamente implementadas por falta de tempo (ex. eleições presidenciais em 2012 reduzindo a participação do Ministérios nas tomadas de decisões, ocorrência da seca de 2012 mobilizando todos os parceiros), não sendo uma prioridade para estes.

2.2. Nível de processo

2.2.1. Eficiência

38. O programa foi iniciado pelas autoridades em Julho de 2010 (6 meses após o arranque oficial[57] do PC o que reduziu substancialmente a duração efectiva do programa) com a organização pelo MINSA de um seminário de lançamento do PC na província de Bié. As razões deste atraso são várias (época chuvosa, conflitos de agenda entre autoridades nacionais, demora de organização deste tipo de workshop). Os seminários foram uma oportunidade na explicação dos objectivos do PC e resultados / contribuições esperados por cada parceiro provincial / municipal.

39. O processo de operacionalização do PC foi diferente entre agências e em todo caso foi moroso, reduzindo consequentemente ainda mais a duração efectiva do PC: foi mais rápido para as agências cujas actividades consistiam na continuação de um programa prévio e/ou com presença forte nos municípios:

40. A presença da UNICEF em todas províncias do PC facilitou a operacionalização efectiva e rápida das actividades; não houve interrupção significativa do apoio as áreas de saúde durante a transição do Programa de Revitalização ao PC. Existiam escritórios em cada província. A função de nutricionista da UNICEF ao nível central que tornou-se também secretário do PC para combinar as informações de cada agência em relatórios para o Secretariado do MDG-F foi assumida por 3 pessoas, não facilitando uma coordenação fluida entre actores.
    Um acompanhamento *in loco* pelo pessoal da UNICEF (RPO ao nível provincial e o nutricionista ao nível central) facilitou muito a implementação da componente de UNICEF.
    O nível central do MINSA foi implicado de maneira imprescindível no PC para dar formações, monitorar resultados e planificar todas as actividades em conjunto com

[55] *United Nations Country Team* - Equipe Local das Nações Unidas
[56] Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento
[57] Janeiro 2010

a UNICEF. A agência sistematicamente utilizou o método de micro-planificação de actividades com alguns melhoramentos notáveis em termos de organização entre o princípio e fim do programa.

41. No caso da FAO, a transferência dos fundos demorou muito tempo sendo efectiva apenas em Julho de 2010. Como a FAO optou por uma implementação pelas instituições provinciais, a FAO organizou reuniões locais para definir as modalidades de implementação, as funções de cada parceiro e a planificação das actividades (que eram novas para os parceiros nacionais[58]), o que foi uma tentativa de harmonização do modo de implementação com o da UNICEF. Houve aparentemente uma participação efectiva dos parceiros provinciais na elaboração dos planos iniciais. O arranque efectivo das actividades foi no final de 2010 com a assinatura de cartas de entendimento entre a FAO e os DPAs[59]. A fraca capacidade dos DPAs (a relacionar com recursos financeiros disponíveis) para realizar as actividades, combinada a dispersão dos locais de implementação nos três municípios[60], e a falta de seguimento próximo por parte da FAO (sem staff permanente ao nível provincial), resultou na dispersão dos fundos inicialmente previstos em gastos não relacionados às actividades inicialmente previstas, e em consequência em um abandono progressivo pelos 3 DPAs das actividades. Os DPAs tiveram assim grandes dificuldades na justificação das despesas ligadas aos resultados como planificados com a FAO (prestação de contas deficiente). A falta de apresentação de justificativos congelou o apoio da FAO e as actividades que necessitavam de apoio contínuo colapsaram. A FAO tinha previsto inicialmente um acompanhamento[61] por um técnico dedicado em Bié e Moxico mas este não se concretizou: a pessoa não foi autorizada (por razões de segurança) a viajar entre as duas províncias e demitiu-se após alguns meses. A FAO ficou sem RH[62] local para monitorar os seus parceiros nacionais (não foi contratado um novo técnico de seguida). Para o 2º ano (2011/2), a FAO mudou de modo de implementação passando por uma gestão directa da FAO-Luanda: identificou junto com o GSA e as DPAs, técnicos das EDAs, ONGs, técnicos das Administrações Municipais no sentido de encontrar alternativas para ultrapassar a dificuldade referida acima, decentralizando a implementação das acções ao nível das EDAs ou valorizando a presença de outros operadores nas zonas que demostraram as suas vantagens comparativas para a execução destas acções (caso da EDA/Camacupa no Bié, Administração Municipal no Moxico e ADPP no Cunene). Esta mudança resultou em certas ineficiências na utilização dos recursos operacionais (transporte e perdiem à partir de Luanda, monitoria espaçada no tempo (ex. 2 vezes em 2012 após a formação inicial em Cunene). As

[58] Os parceiros locais não foram consultados na fase de formulação do PC
[59] Direcção Provincial da Agricultura
[60] Os seminários de lançamento em Julho de 2010 criaram expectativas por parte dos representantes da população resultando na adopção de uma estratégia visando a cobrir o máximo de território/população, e a dispersão dos meios operacionais
[61] Era previsto em cada província um Coordenador Local de PC (FAO em Bié, UNICEF em Cunene e OIM em Moxico) para identificar sinergias e valores acrescentados durante a implementação do PC ; na prática, a sua função se limitou na organização da logística das visitas de campo do pessoal encarregado do PC em Luanda
[62] Recursos Humanos

actividades reformuladas no 2º ano muito reduzidas em termos quantitativos, o que levanta questões em relação a eficiência da componenteforam implementadas.

42. Como no caso da FAO, justificando-se em termos de eficiência, a OIM trabalhou directamente com a província, contornando o nível central e relegando-o para segundo plano no programa. No caso da DPARS[63], sem pressão hierárquica de Luanda, o programa também sofreu grandes morosidades tanto na implementação efectiva que na prestação de contas. O acompanhamento provincial da OIM cessou nos finais de 2011 / princípio de 2012 em Bié e Moxico para continuar à distância desde Huíla e depois Luanda. Para a DPARS, apenas os treinamentos iniciais foram monitorados pelo pessoal da OIM.

43. Em ambos os casos(FAO e OIM), a falta de monitoria estreita (combinada com acompanhamento, orientação e aconselhamento) foi o factor limitante para implementar eficientemente as suas componentes resultando as vezes no colapso total ou mais frequentemente falta de impacto / sustentabilidade de certas actividades (ver capítulos eficácia e sustentabilidade e nos problemas de prestações de contas.

44. O modo de implementação da componente OMS permaneceu centralizado a partir de Luanda facilitando o controlo deste (ex. compras de equipamentos) mas dificultando a operacionalização das actividades de campo (ex. busca activa de dados pelos serviços provinciais de vigilância, acompanhando o pessoal das repartições municipais de saúde).

45. Devido a ausência de competências técnicas especificas, não foi atribuída ao PNUD uma contraparte nacional técnica neste PC; inicialmente, o PNUD formulou um plano de comunicação e reservou recursos financeiros para a contratação de um Coordenador. Ambas propostas não foram aceites pelo UNCT resultando na formulação de novas actividades (ex. linha de base do PC em colaboração com a FAO). Sem competência técnica em nutrição e segurança alimentar, é provável que os recursos financeiros para advocacia e comunicação tenham sido utilizados de maneira eficaz pelas agências relevantes ou pelo menos pela agência líder.

46. A utilização dos recursos humanos ao nível central foi similar para cada agência: nenhum oficial de programa dedicava-se exclusivamente para o PC e tinha que partilhar o seu tempo com outras intervenções; daí as dificuldades de seguimento ao nível central e de coordenação com oficiais das outras agências encontrando-se na mesma situação; o único espaço de coordenação entre agências e parceiros eram os PMCs institucionalizados e comités de gestão técnicos. A UNCT não aproveitou de certos mecanismos de coordenação como o NSC devido a falta de interesse de certos parceiros nacionais (ex. Ministério do Plano) não evidenciando o seu mais-valor em tais reuniões. Neste contexto e com a coordenação do PC sediada oficialmente num ministério técnico (MINSA), o RCO permaneceu pouco envolvido no PC, sem poder

[63] Direcção Provincial de Assistência e Reinserção Social

de agilizar a implementação do PC e experimentar novas formas de cooperação ou buscas de sinergias entre agências, o que se verificou somente de maneira *ad-hoc* entre agências. Nunca foi possível organizarem-se visitas comuns de coordenação a partir do nível central enviando sinais errados aos parceiros provinciais sobre a finalidade de programas conjuntos. Neste contexto, a busca de um valor agregado por uma coordenação melhorada ou aproximação dos parceiros (em termos administrativos, operacionais, de gestão), tornando o PC num programa-piloto visando desenvolver a iniciativa 'Unidos na Acção[64], nunca foi um objectivo por si. O modo de gestão do programa sem uma coordenação centralizada não prestou muita atenção na busca de sinergias tanto em termos operacionais que técnicos.

47. Em termos de eficiência, as taxas de desembolsos de todas as agências foram muito baixas durante o PC em particular no princípio; como as transferências (uma por ano) do MDTF[65] foram processadas quando o PC atingiu 70% de fundos afectados em relação aos transferidos, a transferência anual atrasou e a última finalmente ocorreu apenas alguns meses antes do fim previsto do PC, necessitando uma extensão sem custo de 6 meses (coincidente com o encerramento do MDG-F).

	Data de transferência teórica	Data de transferência efectiva	Atraso anual (meses)
Tranche 1	12/2009	12/2009	-
Tranche 2	12/2010	09/2011	10
Tranche 3	12/2011	11/2012	11

Tabela 4: Calendário das transferências[66]

Evidenciam-se assim as dificuldades para a operacionalização de um programa conjunto (10 meses de demora para a segunda tranche). Não obstante, os atrasos não são significativamente diferentes que para o outro PC em Angola (janela 'governança econômica'). A taxa de desembolso mensal[67] da primeira tranche foi duas vezes mais baixa que para as outras tranches.

48. A capacidade de absorção dos fundos foi mais difícil para o PNUD (apesar de certas modificações de actividades durante o programa): ex.1: responsabilizou-se em realizar uma linha de base nas áreas do PC, não prevista inicialmente no programa; ex.2: os fundos reservados a fim de contractar um coordenador operativo não foram utilizados porque o MINSA não identificou nenhum perfil adequado.

[64] '*Delivering as One*' : iniciativa para providenciar ajuda de desenvolvimento de maneira mais coordenada, traduzindo-se em acções voluntárias das agências da ONU a fim de melhorar a coerência, a coordenação e a harmonização do sistema das Nações Unidas - http://www.undg.org/index.cfm?P=7

[65] *Multi Donor Trust Fund* - Fundo Fiduciário de MultiDoadores

[66] Fonte : MDTF - http://mptf.undp.org/factsheet/project/00067239

[67] Tranche 1 : 1.450 k$ em 21 meses (69k$/mês) ; tranche 2: 1730 k$ em 14 meses (123k$/mês) ; tranche 3: 821 k$ em 7 meses (com a extensão de PC) (117k$/mês) ; assim, os desenhos de PC devem tomar em conta a inércia para lançar um PC, reduzindo ao mínimo os custos fixos nas fases iniciais ; as dificuldades de operacionalização sistematicamente resultam num pedido de extensão de programa

Montante aprovado	Montante transferido (08/2012)	Montante afectado (08/2012)	% afectado / transferido (08/2012) (5 meses antes do encerramento do PC)	Montante afectado (01/2013)	% afectado / transferido (01/2013)
1.937.855	1.937.855	1.456.080	75%	1.811.119	93%
803.784	803.784	679.881	85%	803.784	100%
579.451	579.451	511.905	88%	579.451	100%
441.910	441.910	320.400	73%	436.124	99%
237.000	237.000	101.720	43%	109.440	46%
4.000.000	4.000.000	3.069.986	77%	3.739.918	93%

(% afectado/transferido passou para 99-100% no final do PC – em Junho 2013- inclusivo para o PNUD)

Tabela 5: Orçamento do programa, valores transferidos & afectados – taxa de desembolso

2.2.2. Apropriação da implementação pelos protagonistas nacionais

49. Uma estrutura de coordenação *per se* nunca foi desenvolvida neste programa (como nos outros PC em Angola): não houve recursos financeiros alocados a este fim; consequentemente, a função de coordenação foi assumida pelo MINSA em colaboração com a agência líder mas sem estratégia na busca de valor agregado das acções do PC. Em termos operacionais, a coordenação do programa limitou-se as reuniões do PMC. A partir dos finais de 2011, o MINSA fez questão de dinamizar os processos de decisão, tornando-os mais participativos e voltados para os parceiros nacionais com a nominação do Vice-Ministro da Saúde como Coordenador de programa. A não-recondução da função de Vice-Ministro após das eleições de 2012 resultou na DNSP dentro do MINSA a assumir esse papel de coordenação mas sem capacidade de agilização de processos de tomadas de decisões associadas a carga de Ministro. Algumas tentativas promovidas pelo Vice-Ministro Coordenador sobretudo após a avaliação a meio termo nos finais de 2011 para envolver outros parceiros relevantes para o PC (MINFAMU para complementar MINARS e MINEDUC em apoio a FAO/MINADER) não foram frutíferas por diversas razões (falta de orçamento, necessidade de redesenhar o PC a menos de um ano do encerramento oficial do programa) e desencorajaram os ditos parceiros (que pararam de atender os PMC).

50. A apropriação do processo de implementação pelas autoridades foi variável:

51. - Ao nível central (Luanda): o MINSA acompanhou as componentes da OMS e da UNICEF em colaboração estreita com a nutricionista e a sua equipe. O MINADER (via o GSA[68]) acompanhou a FAO nas actividades de monitoria. O MINARS nunca foi envolvido directamente no PC; foi apenas convidado nas reuniões dos PMCs; não houve nenhum mecanismo para informar o MINARS ao nível central do grau de realização das actividades fora dos PMCs; a sua contribuição foi assim mínima. MINFAMU e MINEDUC participaram inicialmente nos PMCs mas não foram desenvolvidas estratégias para suas

[68] Gabinete de Segurança Alimentar

contribuições no PC; tiveram uma participação como observadores e rapidamente deixaram de participar nas reuniões de PMC, sem valor acrescentado para essas instituições centrais.

52.- Ao nível provincial: os serviços provinciais (DPSP e DPS[69]) da saúde foram extensivamente envolvidos no PC inclusivo na planificação, implementação ou monitoria em cada província. Os DPAs foram inicialmente parceiros activos do PC mas a FAO retirou essa responsabilidade dos DPAs, oficialmente por razões de ineficiência da implementação das actividades planificadas e falta de capacidade no seguimento das actividades. A realidade é mais complexa tendo como razões inadequações entre recursos financeiros e as actividades planificadas ou irrelevância de certas actividades previstas inicialmente no PRODOC). De acordo com as DPAs, a FAO colaborou de maneira estreita com as IDAs provinciais que a apoiaram com assessoria técnica e seguimento operacional a partir do 2º ano de implementação. Esta estratégia foi muito mais sucedida para atingir os resultados previstos embora não quantitativamente.

53.- Ao nível municipal / local: as unidades de saúde foram os principais beneficiários do apoio da componente UNICEF. Os recursos financeiros disponibilizados pela municipalização da saúde facilitaram bastante a apropriação de certos resultados do PC na área da saúde (ex. três centros de nutrição foram criados e equipados em Cunene sob a iniciativa municipal no mesmo modelo que os do PC). A apropriação local da implementação das actividades da FAO foi boa em duas províncias (Moxico e Bié) com a continuação de certas actividades pelo EDA/IDA para EdCs, da Administração Municipal e DPA para a Merenda Escolar, etc. As escolas mostraram interesse na horta escolar. Exemplos desto são: A experiencia de Merenda escolar com Producto Local na escola de Katenga (Kamakupa), o seguimento das EdC em Bié ou a horta escolar do colégio Dom Bosco de Luena (Moxico) cuja actividade continuou para além do fim do apoio da FAO. O factor crítico para o colégio foi a boa colaboração com a DPE[70] que destacou um funcionário no colégio, exclusivamente dedicado a horta escolar[71], uma relação especial que se iniciou há anos com a vontade do colégio em abrir uma escola técnica de agricultura.

[69] Direcção Provincial da Saúde
[70] Direcção Provincial da Educação

	Nutrição			Segurança alimentar		Educação[72] (hortas escolares)
	UNICEF	OMS	IOM	FAO	IOM	FAO
Nacional	+++	++	0	+	0	0
Provincial - Cunene - Bié - Moxico	 +++ +++ +++	 ++ ++ ++	 NR +++ +	 + +++ +	 NR +++ +	 0 + +++ (colégio Dom Bosco)
Municipal - Ombadja - Camacupa - Moxico	 +++ + ++	 Sem info.	 NR + +	 0 +++ +++	 NR ++ +++	 0 0 +++
Local (comunidades, escolas, grupos de camponeses / deslocados, postos de saúde)	++	NR	++	+++	+	++ (+++ para Dom Bosco)

Tabela 6: Estimação[73] da proactividade dos parceiros nacionais

54. Em conclusão os factores críticos para uma boa apropriação da implementação são por um lado o grau de prioridade das actividades pelo Governo (relevância), de liderança nacional (e local) do PC (pro-actividade dos indivíduos) e sobretudo o nível de empenho dos actores locais (provinciais e/ou municipais), o qual é maior quando as actividades são previamente incluídas nos planos anuais e articuladas com as prioridades locais. A componente saúde do PC já era rotineira antes do princípio do programa enquanto as componentes da FAO eram relativamente novas: desconhecidas pelo pessoal local e não integradas na visão a meio/longo prazo das Repartições de Agricultura ou DPS (apesar da FAO ter experiência prévia em outros lugares no país). Com as actividades do MINARS sendo de tipo assistência emergência / desenvolvimento, houve uma grande morosidade na implementação das acções sobretudo em Moxico, resultado de uma fraca proactividade da direcção provincial combinado a ausência de uma monitoria próxima pela agência (multiplicidade das formas de seguimento pelo OIM).

2.3. Resultados do programa

2.3.1. Eficácia – elementos de impacto (potencial)

55. Três resultados são esperados da implementação do PC: 1. Fortalecimento de capacidades das comunidades para mitigarem a fome e a desnutrição, 2. Melhora da advocacia para a proteção das crianças contra os efeitos devido a aumentação dos preços alimentares e 3. Melhora da pesquisa, monitoria e avaliação sobre alimentação e nutrição das crianças.

[72] O sector da educação é incluído porque o sucesso das hortas escolares depende essencialmente da adopção e aprobação do conceito pela Educação ; embora, não tenha participado directamente no PC

[73] Estimação qualitativa baseada nas entrevistas e visitas de terreno, correspondendo a qualidade da implementação das actividades e potencial de apropriação dos resultados (+++ muito elevada à + fraca ; 0 nula ; NR : não relevante)

56. A análise do ***resultado 1*** denota a adopção de uma abordagem horizontal multi-sectorial: 1. nutrição terapêutica e preventiva via a saúde (UNICEF e OMS) seja ao nível dos centros de saúde que ao nível comunitário, 2. nutrição e segurança alimentar pela educação e produção (FAO e OIM) para públicos-alvo diferentes (camponeses locais e retornados). Uma abordagem vertical ao nível nacional, provincial e local também foi adoptada. A repartição do orçamento entre as agências (e parceiros nacionais) não reflecte esta abordagem (certas agências actuam exclusivamente localmente e outras a diferentes níveis – local, provincial ou nacional – para maior efeitos), criando assimetrias entre agências em termos de impacto para atingir os resultados globais.

57. **UNICEF**: a agência participou apoiando o GoA na elaboração da Estratégia Nacional de Alimentação Infantil e da Criança Jovem (ex. 5º Fórum Nacional sobre a Criança em 2011). A estratégia foi desenhada mas o decreto de adopção ainda não foi assinado pelo Ministro da Saúde. Neste sentido, o PC contribuiu para promover os processos de apropriação em termos de políticas e estratégias nacionais.

58. A UNICEF apoiou o GoA a fim de manter a cobertura alta da população com suplementação em Vitamina A e desparasitação das crianças (< 5 anos); teve sucesso em 2010 e 2011 por tratamento de rotina e campanhas semestrais; por causa das eleições em 2012 / falta de logística por parte do GoA, somente a suplementação de rotina foi efectuada reduzindo assim a cobertura de 90% a 60% da população alvo entre 2011 e 2012. Os fundos foram utilizados para as 3 províncias.

59. O grande avanço do PC via o apoio à revitalização dos serviços de saúde foi a extensão dos serviços de nutrição nas três províncias do PC: abertura de unidades de nutrição em áreas de saúde[74] - equipamento, formações no protocolo nutrição (tardiamente em 2012), *plumpy nut*[75]… e a revisão do protocolo de tratamento da nutrição. Isto permitiu o aumento da taxa de detecção das crianças gravemente desnutridas que não eram deslocadas até hospitais provinciais/municipais com centros de nutrição devido a distância (+20% entre 2010 e 2011; +60% entre 2011 e 2012) e a diminuição da taxa de recaída. As entrevistas mostraram que a operacionalização efectiva dos centros ainda precisa ser melhorada e varia significativamente de um centro a outro: dados errados / incompletos nos registos, utilização de *plumpy nut* para casos moderados; o factor decisivo nesta variabilidade é a rotação do pessoal de saúde (transferência de pessoal, envio de auxiliares nas formações para substituir pessoal ausente, não participação por falta de tempo ou ausência…). Existe uma grande confusão nos CNT[76] no tratamento da desnutrição: o protocolo prevê *plumpy nut* para os casos severos e alimentação local para os casos moderados; as entrevistas indicaram que para melhorar a situação nutricional das crianças, todas as crianças são tratadas com *plumpy nut* resultando num

[74] Ex. : antes PC: 1 Centro Nutricional Terapêutico (CNT) nos 4 hospitais de Ombanja – Cunene ; com PC: 8 CNTs a mais e 3 centros abertos pela iniciativa própria do GoA ; idem em Bié e Moxico)
[75] Pasta a base de amendoim que foi desenvolvida para ajudar na recuperação rápida da desnutrição severa
[76] Centro de Nutrição Terapêutico

desgasto (relativo[77]) de recursos financeiros; devido a falta de estratégia / acções para tratar localmente a desnutrição moderada (ex. CNT sem programa de demonstrações culinárias – por falta de estruturas adaptadas[78] -, interacções fracas entre CNTs e os agentes comunitários de saúde).

60. A revitalização dos serviços de saúde também passou pela oferta do 'pacote integral de redução acelerada da mortalidade infantil' em 6 municípios:
    - Prevenção malária: foram distribuídas muitas redes mosquiteiras impregnadas mas os efeitos da sua utilização não são visíveis; ex1: ainda existem surtos substantivos de malária atingindo as crianças (Moxico em 2011/2) ex2. o valor material intrínseco da mosquiteira excede o seu valor sanitário (utilização como rede de pescador ou cercas de terrenos/campos); os esforços de conscientização não são suficientes, concentrando-se apenas na distribuição de materiais
    - Consultas pré-natais (suplementação ácido fólico, testes pré-natais HIV[79], IEC[80] sobre HIV)
    - Jornadas de vacinação (pólio): houve resistência das comunidades inclusivo por alguns *sobas* (Moxico) a vacinação, evidenciando a necessidade de actividades de informação e comunicação
    - Divulgação das práticas familiares chaves ao nível comunitário (actividade 'porta a porta') por activistas devidamente treinados: não existe informação de impacto ao nível comunitário (combinado com as actividades de despistagem das desnutrição moderada e divulgação de dieta diversificada por ONGs contractadas e activistas / ACS[81])
    - Promoção do aleitamento materno (amamentação exclusiva)

61. Os centros de saúde realizam palestras diariamente sobre uma série de mensagens de saúde (amamentação exclusiva, malária, alimentação equilibrada…) conscientizando os pacientes; não existem dados (inquérito, estudo) sobre o impacto dessas palestras. As entrevistas evidenciaram sistematicamente a falta de algum material didáctico para acompanhar as palestras: o material não é distribuído de maneira sistemática (principalmente em Cunene; menos problemático em Bié).

[77] 'Desgasto relativo' porque são quase exclusivamente casos severos trazidos nos CTN : a população ainda não reconhece os sinais de desnutrição moderada, os agentes comunitários de saúde ainda não são efectivos na despistagem dos casos moderados / severos e activos para conscientizar as populações ; a situação é significativamente diferente quando ONGs formam agentes comunitários (taxa elevada de casos moderadamente desnutridos despistados e tratados) ; devido a carência das familias com crianças desnutridas, todos os CNT optaram por *plumpy nut* para todos os casos porque a experiência mostrou que as famílias raramente seguem os conselhos dos técnicos (preparação de papinha de massango ou milho com ovo, óleo e sal) por falta de meios

[78] Não existem cozinhas nos CNT e centros de saúde

[79] *Human immunodeficiency virus* - vírus de imuno-deficiência humana

[80] Informação, Educação e Comunicação

[81] Agente Comunitário de Saúde

62. O PC facilitou a despistagem e o tratamento de crianças sofrendo de desnutrição severa (com e sem complicações): eram previstas umas 4.000 crianças/ano; o programa tratou 4.166 crianças em 2010, 3.637 crianças em 2011 e 5.298 crianças em 2012, consequência em 2012 da expansão da rede de CNT e de uma crise nutricional na província de Cunene (e outras). Não houve problema de falta de estoques de *plumpy nut* nos CNTs.

63. ONGs[82] foram contractadas a fim de criar uma rede de agentes comunitários (People in Need em Bié, AIDC em Moxico); a despistagem (porta a porta) e o tratamento dos casos moderados (com *plumpy'sup*[83]) ao nível comunitário é fundamental a fim de reduzir significativamente os custos de saúde do Estado: os CNT tratam quase exclusivamente casos severos (uns 10-20% de casos moderados acima) enquanto os ACS identificam 50% acima de casos moderados que severos (ex. Camacupa em Bié: despistagem: 27.600 casos; 2.000 casos severos e 3.100 casos moderados[84]); as mães deslocam-se aos CNTs no último momento; redes de agentes comunitários de saúde já existiam previamente mas com o tempo foram desactivando-se; a acção de People in Need parecia muito mais eficiente e organizada que AIDC; o MINSA formou também redes de agentes comunitários em competição com as de ONGs que recebem subsídios; ACS do MINSA desmotivaram-se pela falta de incentivos do Governo e parecem ainda não activos. Permanecem muitas áreas sem ACS efectivos, resultando na ausência de gestão da desnutrição moderada ao nível comunitário. Não obstante, são absolutamente necessários tanto para a despistagem que para o acompanhamento caseiro das crianças com desnutrição severa que recebem *plumpy nut* pelos CNT.

64. As acções (conselho, testagem, fiscalização) sobre a utilização de sal iodado resultaram em um aumento significativo da oferta de sal iodado nos mercados especialmente em Cunene devido a sua proximidade com a Namíbia (importação de sal); um estudo demonstrou que o consumo de sal iodado passou de 35% a mais de 60% ao nível provincial / nacional. Infelizmente não há planos para continuar a actividade após o encerramento do PC.

65. **FAO**: 3 actividades[85] foram previstas: escolas de campo, hortas escolares e Análise, Cartografia da Vulnerabilidade[86] e actividades de advocacia.
    Um número elevado de hortas escolares e escolas de campo foi inicialmente planificado sob execução dos DPAs e IDAs em cada província; porém não correspondia a capacidade de execução dos parceiros nacionais em relação ao orçamento planificado; os resultados foram revistos a baixa logo à partir do 2° ano, a FAO implementando directamente as actividades com parceiros locais.

[82] Organizações Não Governamentais
[83] Suplemento alimentar para o tratamento da desnutrição aguda moderada (a base de materia gorda vegetal, açucar, pasta de amendoim, proteínas de soja, maltodextrina, lactoserum com vitaminas e minerais
[84] Fonte : People In Need (PIN) - 12/2012 até Abril 2013
[85] A actividade addicional 'tecnologia de processamento e conservação de productos locais' não foi avaliada
[86] *Vulnerability and Assessment Mapping* - VAM

	Actividade	Planificado 1° ano Execução nacional	Realizado 2° ano Execução directa pela FAO
Bié	EdC	30	8
	Horta escolar	10	4
	Horta CICS[87]	2	tecnologia de processamento e conservação de produtos locais
Moxico	EdC	15	0
	Horta escolar	5	4
	Horta CICS	-	-
Cunene	EdC	15	Mudado para distribuição[88] de galinhas a camponeses afectados por HIV
	Horta escolar (micro-hortas)	5	2 (não operacionais)
	Horta CICS	-	-

Tabela 7: Actividades planificadas e realizadas - FAO

66. As entrevistas mostraram que a metodologia entre EdC e horta escolar é bastante similar: atribuição de um campo comunitário, formações, distribuições de sementes e ferramentas, monitoria periódica; a produção no 2° ano foi muito limitada pela falta de água (seca anormal) resultando numa fraca colheita. A entregue atrasada das sementes de hortaliças resultou em um semeio em época inadequada causando uma produção fraca (problemas fito-sanitários).

67. A actividade 'horta escolar' sofreu muitas limitações em termos metodológicos e conceptuais: se o objectivo era de melhorar a nutrição das crianças e criar um efeito demonstrativo para replicação nas famílias, o MINEDUC deveria ter sido consultado para apoiar as actividades e portanto não foi o caso. Embora, hortas escolares sejam úteis para MINEDUC no apoio a merenda escolar no âmbito de um aumento da frequência de alunos (ODM2); decorreu numa falta de interesse do corpo professoral e dos funcionários. A viabilidade técnica no início do PC foi sem dúvida insuficientemente analisada (presença ou não de pontos de água permanentes, problemas técnicos nos viveiros em Cunene, distância elevada de sedes resultando em monitoria insuficiente pelas DPAs…). Em termos de impacto, as actividades na escola de Dom Bosco em Luena foram bem-sucedidas com uma abordagem pedagógica clara e com a inclusão de uma parte da produção na merenda escolar privada do colégio, este serviu de modelo para esse tipo de actividade. A implantação em zona rural de uma horta escolar numa escola não beneficiando de merenda escolar não é muito relevante: a produção é distribuída nas famílias, não beneficiando exclusivamente aos alunos (efeito de diluição) e não aumenta a assiduidade escolar; a articulação das hortas escolares no âmbito do sector da educação requer uma análise e reflexão (ex. combinação com merenda escolar, balanço entre um efeito demonstrativo e um objectivo de produção para melhorar a nutrição das crianças); um caso exemplar foi a

[87] Em colaboração com MINFAMU

[88] Subcontractação de ADPP – Ajuda ao Desenvolvimento de Povo para Povo ; era previsto a distribuição de 7 aves mas devido ao aumento do preço de mercado, o orçamento cobriu apenas a distribuição de 5 aves de raças locais

iniciativa de merenda escolar introduzida pela FAO em Bié ("experiência piloto de merenda escolar na escola de Katenga – município de Kamacupa") combinando merenda escolar e compra local de alimentos dos camponeses. Esta experiencia foi louvada pelas autoridades municipais e provinciais que na base da experiencia piloto exitosa, comprometeram-se a continuar este modelo de merenda com fundos do Programa Merenda Escolar e contando com apoio técnico e metodológico da FAO.

68. As escolas de campo são funcionais apenas para comunidades próximas das EDAs; certas técnicas são adoptadas pelos camponeses (ex. utilização racional da água, semeio em linha) e utilizadas nos campos individuais. Uma certa autonomização dos grupos foi atingida por alguns grupos entrevistados (compra de sementes depois do fim do apoio). EdC têm outra finalidade para além do aumento da produção por demonstração: federar/reunir os camponeses e promover a criação de associações, e mesmo de cooperativas. As entrevistas com os camponeses revelaram que este objectivo está ainda longe de ser alcançado, necessitando assim a conscientização destes sobre os princípios do associativismo (os grupos permanecem muito dependentes do apoio dos EDAs em termos técnicos e materiais e não têm conhecimentos sobre as compras de grande volume, os mecanismos de venda em épocas mais vantajosas,…). Não foi possível examinar nenhum caderno de gestão dos grupos entrevistados. Na província de Cunene, tendo uma tradição cultural fraca e problema de água, uma distribuição de aves foi realizada em substituição as escolas de campo que fracassaram; mas não houve um estudo do impacto da actividade.

69. O VAM[89] foi cancelado no início do PC como uma actividade isolada e tentou-se integra-la sem êxito no estudo de linha de base do PNUD; este estudo foi lançado nos meados do PC. Como os resultados foram disponibilizados para os parceiros no final do PC, o fruto do estudo foi menos benéfico[90] que inicialmente contemplado para a implementação do PC, apesar de ter utilidade futura para os municípios envolvidos.

70. **OIM**: a agência em cooperação com o MINARS apoiou os retornados e recém-assentados com o lançamento de actividades agrícolas, conselhos sobre a nutrição e dieta e a vida em comunidade. Formou também diversos protagonistas nestes assuntos, começando com o seu próprio pessoal provincial e municipal e membros da sua rede de activistas.

71. Depois da selecção das comunidades-alvo (cujo critério foi a abrangência de todas comunas do município), foi realizado o mapeamento das famílias com crianças vulneráveis beneficiando de *kits* agrícolas (145 famílias em Bié e 200 famílias em Móxico – alvo: 200 famílias por município). Os critérios foram muito restritivos porque quase todos os membros das comunidades elegidas eram carentes resultando na redistribuição de uma parte das sementes para outros membros das comunidades. Houve distribuição somente em 2012 (princípio do ano para Bié – finais para Moxico) de culturas de sequeiro como hortaliças em colaboração com a FAO e Administração

[89] *Vulnerability and Assessment Mapping* - Análise e Cartografia da Vulnerabilidade
[90] Segundo os protagonistas potenciais (MINSA, UNICEF, FAO ou DPARS)

Municipal; a falta de água em 2012 limitou substancialmente a produção de hortaliças, desencorajando os beneficiários. Houve uma boa complementaridade[91] entre MINARS e MINADER para a planificação (assessoria técnica do MINADER na escolha dos sementes mais apropriados) e as formações iniciais (apoio técnico) mas não houve actividades de seguimento técnico previsto; os camponeses não beneficiaram do acompanhamento necessário nas épocas críticas (ex.: época seca, episódios de pragas). A abordagem metodológica da distribuição de *kits* de sementes e actividades associadas era muito parecida com a das EdC da FAO, necessitando uma concertação a fim de evitar a sobreposição das actividades da OIM e FAO.

72. 450 E 600 agentes comunitários em Moxico e Bié respectivamente (alvo 1.200 agentes comunitários) foram treinados em divulgação das práticas familiares chaves reforçando as competências familiares, produtivas e valorizando os produtos locais para melhorar o estado nutricional dos beneficiários. As entrevistas evidenciaram que os beneficiários apropriaram-se de algumas práticas (ex. saneamento básico como a abertura de latrinas, covas para lixo, limpeza dos utensílios de cozinha); os activistas com papel comunitário específico (ex. catequistas) parecem ter mais influência[92] que os agentes comunitários dos bairros, evidenciando assim as pertinências em considerar a combinação de ambas as partes a fim de divulgar as mensagens de maneira eficaz (actuação conjunta). A falta de mobilidade combinada com ou integrada a um mecanismo de incentivos permaneceu o maior constrangimento. A componente da OIM não previu nenhum inquérito de análise ao nível de práticas familiares chaves; privando deste modo os protagonistas duma informação quantitativa sobre o impacto das actividades da OIM, limitando assim as lições aprendidas em uma hipotética ampliação deste tipo de actividades. Foram treinados menos agentes em Moxico por causa da morosidade de implementação que atrasou as formações até 2012 durante as eleições.

73. 300 E 53 trabalhadores sociais (agentes de saúde, técnicos da saúde e agricultura) respectivamente em Bié e Moxico (alvo: 300 trabalhadores em cada província) foram treinados (por ToT[93]) em boas práticas de saúde e SAN[94]. Os treinamentos a princípio melhoraram os conhecimentos dos técnicos; todavia não há informação sobre a utilização efectiva destes novos conhecimentos.

74. Em geral, houve menos envolvimento do MINARS de Moxico no PC que o de Bié. O acompanhamento por IOM cessou mais rápido em Moxico (9/2011) que em Bié (2/2012) embora entrevistas francas com o pessoal técnico evidenciaram sobretudo alguma frustração por não terem sido envolvidos na definição das actividades, planificação orçamental e alocação dos meios para a monitoria[95]. Pela participação

[91] Ou visto de outra maneira, considerando a actividade como um problema de mandato (duplicação) entre as duas instituições !
[92] Em termos de mudança de comportamentos
[93] *Training Of Trainers* - Treinamento de Treinadores
[94] Segurança Alimentar e Nutrição
[95] Problemática dos desenhos não participativos e/ou sem contribuição constructiva dos protagonistas potenciais previstos na execução

do pessoal do MINARS nas formações, o PC contribuiu substancialmente no reforço das capacidades da instituição ao nível provincial.

75. O ***resultado 2*** refere-se as actividades de advocacia a fim de melhorar a situação nutricional e de segurança alimentar das crianças; o resultado tem um orçamento negligenciável[96] (< 4%). A FAO utilizou a verba a fim de realizar seminários provinciais de divulgação da ENSAN[97]. Os fundos da UNICEF foram utilizados na mobilização de recursos e conscientização dos protagonistas do sector[98] (ex. missão conjunta UE[99] e PAM[100]) no âmbito da seca de 2011/2012, resultando na elaboração pelo GoA de um plano de resposta de 40M$. A calamidade necessitou também a redistribuição de recursos financeiros da componente UNICEF (diversas linhas orçamentais) para melhorar a resposta (compra de materiais, alimentos…). A UNICEF optimizou assim a utilização dos recursos do PC para mitigar em termos nutricionais a situação das crianças.

76. O ***resultado 3*** trata de todas as actividades de monitoria e avaliação, comunicação específicas do PC e do reforço de capacidades dos parceiros nacionais neste âmbito. A OMS, o PNUD e a FAO tinham previsto um orçamento para a realização de actividades. Os relatórios semestrais não apresentaram nenhuma informação concreta até os finais de 2011 (relatório 2-11) enquanto as entrevistas indicavam que a OMS já tinha iniciado certas actividades ao nível central.

77. **OMS**: a agência iniciou o reforço do sistema de vigilância epidemiológico essencialmente com meios informáticos para os departamentos provinciais de vigilância em 2011 e uma capacitação na recolha de informações sobre nutrição a serem inseridas no modelo-padrão de recolha de dados (1 linha). Os resultados não condizem com as ambições iniciais de desenho de um sistema de vigilância nutricional. Não obstante, a presença da OMS nas províncias e a disponibilização de meios de transporte permitiu aos parceiros nacionais da vigilância epidemiológica ao apoio dos colegas municipais na recolha de dados epidemiológicos e de nutrição. Em conclusão, a contribuição da OMS neste PC em relação ao seu orçamento previsto não fui evidente.
    A OMS, a UNICEF participaram na revisão e actualização do Protocolo Nacional de Tratamento da Desnutrição Aguda, o que modificou radicalmente a maneira de actuar dos técnicos de saúde com a sua introdução em 2011 nas áreas de saúde.

78. **PNUD**: como já mencionado no parágrafo 31, o PNUD sofreu pela não aprovação da sua estratégia de comunicação e não foi recrutado um Coordenador específico para este PC. Estava previsto no PRODOC que o PNUD responsabilizaria-se em actividades de

[96] Questionando a relevância em criar um resultado no PRODOC para advocacia em vez de integrar o tópico no resultado 1
[97] Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
[98] Organização de reuniões, participação em SITREP…
[99] União Europeia
[100] Programa Alimentar Mundial

monitoria, avaliação e comunicação enquanto a UNICEF como agência líder ia assumir o papel de coordenação técnica com MINSA.

79. Durante o programa, o PNUD realizou um único *workshop* interprovincial. Foram reunidos os técnicos de saúde, assuntos sociais e de agricultura das 3 províncias para analisarem os mecanismos de sustentabilidade e a troca de experiências entre as províncias. Os participantes valorizaram muito positivamente a experiência. A partir de 2011 produziu-se material de comunicação (4 documentos de divulgação) sobre os resultados do PC mas o programa nunca teve visibilidade (para os beneficiários) para além dos protagonistas directamente envolvidos causando assim o desapontamento do doador.
    Decidiu-se realizar em seguida em colaboração com a FAO um estudo de base. O processo foi muito moroso e os resultados foram apresentados ao nível das províncias no princípio de 2013, invalidando a relevância deste estudo como linha de base para o projecto, mas os dados incluídos são tecnicamente relevantes e poderão ser utilizados no futuro. No final do PC (meados de 2013), o PNUD tinha produzido conjuntamente com a UNICEF material de comunicação.
    Este modo de operação levanta questões embora a UNICEF tenha capacidade técnica e financeira para realizar eficazmente os ditos materiais de comunicação e advocacia.
    O PNUD também organizou e coordenou a avaliação final do projecto (tarefa que se enquadra dentro das funções de monitoria).

80. O PC tem o potencial de contribuir para os objectivos de desenvolvimento do Milénio 1, 2 e 4 e indirectamente 5 e 6[101]. Em termos de resultados, o conceito de EdC da FAO está sendo difundido em municípios de Bié e Huambo e na província de Malanje através de financiamento do Governo de Angola, Banco Mundial, FIDA e Governo do Japão. Certas EDAs em Bié e a Repartição da Agricultura em Luena mostraram um grande interesse nas experiências apesar das dificuldades de implementação e tinham manifestado o seu entusiamo em integra-las nas componentes do Programa de Combate a Fome e Pobreza, contribuindo na redução da pobreza. As hortas escolares têm o potencial de aumentar a frequência dos alunos nas aulas, efeito que não foi considerado inicialmente no PC enquanto o efeito sobre a nutrição parecia anecdótico no contexto do PC. A componente 'saúde' - em particular a criação de CNT - não reduziu explicitamente a mortalidade infantil mas permitiu ampliar a cobertura dos serviços de saúde atraindo assim mais crianças gravemente desnutridas e salvando vidas, tendo assim um impacto positivo sobre as crianças nos municípios. Todas as actividades de conscientização para a nutrição melhorada não têm ainda efeitos visíveis nas taxas de desnutrição possivelmente porque as redes de agentes comunitários não são ainda realmente operacionais apesar de algumas experiências positivas com ONGs (ainda por aperfeiçoar).

[101] ODM1 : eradicar a pobreza extrema e fome ; ODM2 : atingir o ensino básico universal ; ODM4: reduzir a mortalidade infantil ; ODM5: melhorar a saúde materna ; ODM6: combater HIV, malária e outras doenças

81. No âmbito de um país que não adoptou a iniciativa "One UN[102]", o PC é uma experiência piloto evidenciando as dificuldades na adopção de uma abordagem holística da ajuda ao desenvolvimento; ilustrando também que não há aproximação das agências (e parceiros nacionais) para maior impacto se não existe uma Coordenação forte, apesar duma implementação individual. Futuros programas conjuntos serão sem dúvida mais eficientes e eficazes quando o SNU de Angola adoptará a iniciativa "One UN".

82. Muitas recomendações relevantes foram notadas e aceites após a avaliação média de 2011 porém as mais importantes não foram implementadas por falta de tempo (ex. contratação de um Coordenador, aproximação com MINFAMU, MINEDUC e MINARS ao nível provincial, visitas conjuntas dos protagonistas a partir de Luanda). Isso demonstra que o desenho de um PC é crítico e o período de 3 anos de um PC é muito curto para criar mecanismos de correcção dos processos de implementação.

83. Diferentes conceitos, actividades previamente implementadas em outras províncias, experiências piloto foram testados neste PC, merecendo mais atenção, maior aprofundamento (em termos técnicos) ou ampliação (e apropriação prévia pelo GoA):
    - EdC e hortas escolares como actividades individuais não trazem muito valor agregado globalmente; a sua combinação com o programa de merenda escolar via compras locais de alimentos pode tornar-se numa ferramenta poderosa e eficaz para atingir os ODM, criando valor no sector agrícola (mais produção) e no sector educativo (mais crianças bem nutridas nas escolas).
    - Os CNT e redes de agentes comunitários são instrumentos eficientes para atrair crianças respectivamente gravemente e moderadamente desnutridas; todavia tem que se convencer as autoridades na eficiência destes tipos de mecanismos (sobretudo os aspectos de prevenção da desnutrição a custo baratíssimo das redes de agentes comunitários e indirectamente os ganhos sociais (políticos?) na ampliação geográfica dos serviços de saúde voltado para a nutrição das crianças.

84. No princípio, o programa contribuiu marginalmente ao nível nacional no engajamento do GoA na causa da nutrição infantil via os ENSAN e ENAICJ[103], focalizando a maioria das acções em 3 municípios, sendo uma continuação de acções prévias para UNICEF e expansão de actividades em novas áreas para a FAO. O foco municipal e provincial do programa mudou a fim de incluir também o nacional com a seca de 2011/2 que necessitou a mobilização do GoA e doadores para formular uma resposta adequada. Mas não era prevista inicialmente no PC.

[102] 'Uma ONU' - http://www.undg.org/index.cfm?P=7
[103] Estratégia Nacional da Alimentação Infantil e da Criança Jovem

2.4. Sustentabilidade

85. Devido ao caracter piloto do PC, a sustentabilidade dos resultados deve ser abordada em consonância com a apropriação dos processos e objectivos pelos actores institucionais e a utilização e internalização efectiva dos conhecimentos pelos beneficiários finais.

86. Diversos resultados do PC no sector da saúde têm o potencial de serem assumidos totalmente pelas instituições nacionais via o programa de municipalização da saúde. Infelizmente, o PC não foi concebido tomando em conta essa facilidade e os responsáveis das Repartições de Saúde não foram aconselhados para gerir o orçamento tomando em conta a problemática da nutrição (para melhor alocação dos recursos financeiros).

87. Todas as acções ligadas ao reforço das capacidades do pessoal da saúde são em princípio sustentáveis, o factor limitante sendo a rotação do pessoal não substituído sistematicamente por novos técnicos devidamente treinados. A institucionalização dos pontos focais de nutrição ao nível provincial e municipal foi um factor essencial de sustentabilidade da componente 'saúde'.
    Os CNTs criados durante o PC foram equipados e têm recursos humanos (mínimos) adequados. E muito pouco provável a diminuição dos serviços de saúde (n° de pessoas atendidas e diversidade dos serviços prestados). Não obstante, o abastecimento em alimentos (F75[104], F100[105], *plumpy nut*, antibióticos…) permanece sob a responsabilidade da UNICEF, o que constitui um risco (esgotamento em alimentos) para os CNT. Outro risco principalmente em Moxico é o fenómeno de diluição dos recursos humanos dos CNT e outros centros de saúde com a expansão da rede na província (criação de novas áreas de saúde); as transferências do pessoal para novos centros podem reduzir o número de técnicos nos centros mais antigos diminuindo assim qualitativamente os serviços. Com sua própria iniciativa, o município de Ombanja criou 3 outros CNTs não incluídos originalmente no PC, demonstrando o interesse e a proactividade de certas municipalidades (apropriação local) apesar de requisitar da UNICEF os mesmos apoios em alimentos e equipamentos. O município financiou todos os aspectos ligados a organização do CNT e a formação de pessoal pelos pontos focais (previamente treinados pelo PC).

88. Se o PC investiu muito e com sucesso na despistagem e no tratamento da desnutrição aguda severa, recursos foram disponibilizados para a despistagem e o tratamento comunitário da desnutrição aguda moderada via os agentes comunitários de saúde. Durante os últimos anos foram elaborados diversos mecanismos para lançar sistemas de ACS (com ONGs locais, internacionais e doadores); todos se caracterizam por incluir uma componente de incentivo e colapsar no fim do financiamento. A fim de evitar isto, o MINSA optou por criar redes de ACS sem incentivos, resultando na desmobilização quase imediata (dentro de meses) dos ACSs. Também, devido a emergência nutricional de 2012, o PC apoiou a criação de redes de ACS em Moxico e Bié de maneira temporária e mais tradicional (subcontratação de ONGs com sistema de incentivos) – com grande eficácia – mas colocando-os em concorrência com os ACSs do MINSA. A sustentabilidade de um sistema de ACS nos municípios vai necessitar harmonização e coordenação dos

[104] Formula 75 – leite terapêutico com 75kcal/100ml
[105] Formula 100 – leite terapêutico com 100kcal/100ml

protagonistas, criando regras bem definidas em termos de actuação geográfica, políticas de incentivos ou papel técnico dos ACSs. Sem esse rearranjo, sistemas de redes de ACSs vão continuar a aparecer e desaparecer em função das orientações estratégicas dos doadores e prioridades políticas locais / provinciais.

89. Os meios informáticos e de transporte da OMS (combinados aos das DPSs) vão facilitar o prosseguimento das actividades de vigilância epidemiológica mas sem um verdadeiro sistema de informação de nutrição. Ao nível municipal, a falta de transporte e a necessidade de inserir-se nas missões comuns de monitoria das Repartições de Saúde pode alterar a qualidade dos dados recolhidos alimentando o sistema de vigilância epidemiológica.

90. As hortas escolares na sua forma actual não têm sustentabilidade: sem envolvimento do MINEDUC, os professores não são responsabilizados pela sua hierarquia e abandonaram a actividade logo após o fim do apoio. A horta escolar de Dom Bosco na sua forma actual não é sustentável a longo prazo porque não se encontrou ainda o ponto de equilíbrio permitindo uma distribuição balançada da produção entre o consumo no colégio e a venda para compra de insumos (previsão de 50% venda / 50% consumo para 2013/4). E funcional pelo momento graças a investimentos massivos do colégio (RH, tractor) fora do alcance de qualquer outra escola urbana ou rural. Um outro modelo de desenvolvimento envolvendo as hortas escolares ainda deve ser investigado.

91. O apoio das EDAs as EdCs pode continuar somente para os grupos próximos das EDAs, devido a falta de verba para o transporte a fim de continuar a assessoria dos grupos mais remotos. EDAs tinham sugerido a inclusão de EdC no Programa de Combate a Fome e Pobreza mas ninguém promoveu a ideia ao nível municipal ou provincial em integrar este tipo de actividades nos programas governamentais.
    Os grupos beneficiários de EdCs permanecem muito dependentes de apoios subsequentes não tendo a capacidade de conservar uma parte da produção para reinvestir em insumos para a época seguinte. Mas existem excepções com grupos que compram a semente com a venda duma parte da produção.

92. Os grupos apoiados por MINARS parecem ainda mais frágeis do que os da FAO: a distribuição de *kits* em colaboração com DPA facilitou o lançamento das culturas mas a falta de seguimento resultou na acumulação de problemas técnicos, resultando em pedidos adicionais. Igualmente a falta de continuidade no seguimento desses grupos de reassentados não oferece outras perspectivas que o retorno a uma agricultura de subsistência sem criação de valor / riqueza, e portanto existem perspectivas para os grupos apoiados pela EDAs.

93. A ampliação dos CNTs por iniciativa dos municípios foi debatida no fim do parágrafo 87. Ao nível nacional, o MINSA tem capacidade em dar seguimento ao PC (ex. diversas formações e treinamentos já são realizados pelo DNPS nacional para os técnicos provinciais). Existem perspectivas de ampliação do conceito de EdC e horta escolar para outras províncias graças a monitoria realizada pelo MINADER em colaboração com a FAO. Visto que o MINARS ao nível nacional não foi directamente envolvidos no PC, não existem realisticamente perspectivas de ampliação dos resultados do PC ao nível nacional para outras províncias. A

situação é diferente ao nível provincial e sobretudo municipal com as actividades da FAO; há vontade de continuar o seguimento das EdC e hortas escolares (ex. município de Moxico, IDA/EDA de Bié). Por parte da OIM, a agência nunca considerou realizar um estudo de impacto / fim de programa para facultar pistas de reflexão aos apoios futuros.

94. A organização pelo PNUD de um seminário interprovincial no princípio de 2013 também permitiu de abordar as questões da sustentabilidade dos resultados do PC.

3. Lições aprendidas e conclusão

95. O programa conjunto tinha que ser de princípio uma experiência piloto para as agências do SNU sobretudo em relação aos aspectos conjuntos para mais eficiência e eficácia. Todavia não se conseguiu muitos avanços neste sentido. De facto, já em fase de desenho, o PC não se dotou dos meios para atingir as suas ambições: o programa não foi dotado de uma estrutura de coordenação (nem orçamento correspondente); houve pouca (tentativas de) harmonização dos procedimentos administrativos[106] do SNU e não apresentou-se para o GoA um modelo unificado de implementação; os PMCs eram apenas espaços de diálogo entre as agências e seus parceiros, e não criaram valor acrescentado para implementar o PC; de facto, cada agência implementou individualmente a sua componente sem influência das componentes das outras agências[107]; assim, criaram-se poucas sinergias entre agências.

96. Um dos grandes benefícios dos PC foi a resposta unificada do SNU após a seca de 2011 e 2012 que resultou num surto da desnutrição. Foi um resultado indirecto do PC evidenciando uma aproximação entre agências para assuntos comuns. Sob liderança da UNICEF e em cooperação com a DNSP, as agências do SNU fizeram um *lobby* eficiente para captar recursos (ex. USAID[108], ECHO[109], CERF[110]) e conscientizar o GoA na urgência da situação. Esta abordagem funciona em caso de emergências mas ainda não para a ajuda ao desenvolvimento a longo prazo. O insucesso relativo de certas actividades devido a seca (culturas apoiadas pela FAO e OIM) evidencia a falta de resistência das populações aos choques e a fraqueza dos mecanismos de subsistência; situação que necessita para os futuros PCs uma abordagem mais integrada (ver REACH no paragrafo 119) e sobretudo orientada ao reforço da capacidade de resistência aos choques (ex. diversificação de actividades agrícolas, apoio as cadeias productivas, actividades não agrícolas…).

97. O modo de interacção era diferente entre agências: ex1. Colaboração estreita entre UNICEF e o MINSA ao nível nacional, provincial, municipal e local; ex2. colaboração local e provincial para MINARS e OIM; ex.3 colaboração nacional, provincial, municipal e local da FAO e seus diferentes parceiros. Esta assimetria de implementação inicialmente obtida para maior eficácia (evitar de envolver níveis nacionais que supostamente travariam a implementação das componentes) resultou em certas instituições nacionais (não) tendo participado (pouco) no PC dificultando as perspectivas de ampliação (via a apropriação nacional) e limitando significativamente os apoios tragos ao nível nacional (experiência com outros doadores, pressão hierárquica a fim de não exceder os prazos, monitoria de execução).

[106] Problemática do financiamento diferenciado por agência da monitoria pelos parceiros nacionais
[107] A ausência de visitas comuns de coordenação dos parceiros nacionais foi um sinal forte (e negativo) para os protagonistas nacionais em relação ao fraco grau de caracter conjunto do programa
[108] *United States Agency for International Development* - Agência de Cooperação dos Estados Unidos
[109] *European Community Humanitarian aid Office* - Serviço Humanitário da Comunidade Europeia
[110] *Central Emergency Response Fund* - Fundo Central de Resposta de Emergência

98. A coordenação efectiva realizada pelo MINSA não resultou numa implementação melhorada do PC (MINSA não impulsou o PC na resolução de problemas comuns); a coordenação dos pares sectoriais (UNICEF e MINSA, OIM e MINARS, FAO e MINADER) era mais efectiva por ser técnica: o desenho do programa facilitou um modelo de implementação individual e não colectivo. Se o SNU pretende adoptar no futuro a iniciativa 'Delivering as One', será necessário uma análise tomando em conta as áreas onde tal iniciativa terá provavelmente um valor acrescido. Precisa-se também testar um modelo de coordenação e governança adaptado as condições de Angola.

99. Em termos de resultados, não há evidência no facto que a implementação conjunta das componentes de cada agência resultou em melhoramentos significativos da nutrição nas zonas do programa em relação à opção de projectos individuais: as agências actuaram em zonas diferentes, a escalas diferentes (local, municipal ou provincial), em populações-alvo diferentes. Deste modo, o MINARS/OIM e FAO tiveram que se concertar para evitarem de identificar as mesmas comunidades-alvo (a distribuição de kits de agricultura era similar as actividades de EdC) sem sinergias. A falta de visitas conjuntas de coordenação dos parceiros nacionais nas províncias é uma evidência: os protagonistas ao nível nacional consideraram mais eficientes visitas individuais de monitoria com todos os parceiros provinciais. Nesta óptica, certos parceiros provinciais (MINARS, DPA) tiveram uma melhor percepção da integração dos componentes do PC que os parceiros nacionais (inclusivo as agências). Porém, sem o poder de decisão, participaram sistematicamente em reuniões de seguimento organizadas pelas agências a partir de Luanda.

100. Não obstante, o PC permitiu que a temática da nutrição torne-se uma prioridade para as autoridades provinciais e municipais; um resultado significativo dando as tendências a descentralização. O PC permitiu também revitalizar a ENSAN cujo processo está em curso actualmente, um fórum da sociedade civil terá lugar de 13 a 15 de Setembro que será seguido por um fórum nacional em Novembro de 2013.

101. Ao nível da nutrição nos municípios envolvidos, ainda não se evidenciaram tendências da diminuição das taxas de desnutrição apesar de muitos esforços de prevenção nos centros de saúde e a criação de CNT: as mães são sistematicamente aconselhadas nos centros de saúde mas trazem também sistematicamente crianças gravemente desnutridas para os centros. Isso indica que a prevenção da desnutrição moderada deve ser um esforço colectivo / comunitário e não individual nas aldeias, sobretudo em zonas rurais; daí a importância ao facto que as áreas de saúde dotam-se de redes de ACS capacitados e proactivos com muita popularidade (ex. activistas) e conhecimento local (ex. agentes de saúde residentes). O PC reconheceu essa problemática mas os esforços e recursos alocados para a prevenção e tratamento comunitário da desnutrição moderada não condisseram aos desafios encontrados no terreno.

102. O aspecto piloto do PC não foi reconhecido nem pelas agências nem pelos parceiros institucionais; durante a formulação, optou-se em cobrir 3 províncias com o objectivo de criar um impacto substancial que resultaria em uma ampliação dos resultados do PC. Esta escolha estratégica teve como efeito de diluir os recursos

financeiros (4M$[111]) multiplicando assim os custos fixos de agências e reduzindo do mesmo modo a eficiência: os parceiros actuaram em zonas muito vastas dentro das províncias resultando em problemas de recursos para monitorização e acompanhamento. Dificultou a apropriação e a continuidade pelas autoridades (falta de transporte) e ocasionalmente os beneficiários (risco de abandono de certas actividades agrícolas sem apoio técnico). Visto que PCs ainda devem ser aperfeiçoados, futuras intervenções deverão privilegiar o aspecto piloto limitando-se geograficamente para que a combinação das acções dos protagonistas (agências e instituições) demonstrem as vantagens de tal abordagem. Isto inclui maior impacto e apropriação, maior eficiência e eficácia que actuando independentemente – em consonância com a declaração de Paris -.

103. Na ausência de uma estratégia de saída comum do PC, transferiu-se a responsabilidade da sustentabilidade dos resultados a cada parceiro individual. Neste sentido, a organização de um seminário interprovincial em 2013 foi benéfica. Para a UNICEF, os apoios em alimentos e reforços de capacidades vão prosseguir e os municípios têm recursos financeiros via a municipalização da Saúde. Para a FAO as acções de segurança alimentar estão já integradas nos Programas municipais desde 2012 e para a OIM, é fundamental integrarem-se as temáticas nas prioridades municipais e provinciais para facilitar a alocação de recursos do GoA e manter os resultados. Entretanto a apropriação pelo nível nacional poderia considerar a opção de ampliação.

104. **Conclusão**

- A qualidade do desenho inicial (contribuições de cada protagonista, modelo de coordenação e recursos alocados, identificação de sinergias potenciais), é o factor principal que vai determinar o caracter conjunto ou não de programas envolvendo diversas agências do SNU. Não obstante, um desenho adequado é necessário mas não é suficiente. A reforma do SNU deve tornar-se a prioridade n°1 para o UNCT em Angola. Isso necessita a exposição do pessoal do SNU na iniciativa 'Delivering as One'.

- O programa avançou significativamente a causa da nutrição sobretudo ao nível provincial e municipal tendo como consequência a reorientação dos recursos financeiros e mais priorização da problemática nas agendas locais via o estabelecimento de novas estruturas (CNT) ou estruturas reforçadas (sistema de vigilância epidemiológica).

- Uma estimação da contribuição das actividades do programa aos ODMs se encontra em Anexo **5**.

[111] Valor muito baixo em relação as áreas cobertas (>60.000km²)

4. Recomendações

4.1. Aspectos conjuntos

105. Visto que os doadores condicionam cada vez mais a ajuda ao desenvolvimento a exigência de mais eficiência e eficácia, o SNU terá tendência a implementar mais programas conjuntos no futuro; será necessário preparar-se neste sentido; o pessoal do SNU (técnicos e quadros superiores) deveria ser informado sobre a iniciativa One UN através de *workshops* e seminários para examinar de que maneira e até que ponto uma integração dos procedimentos do SNU pode ser considerada. O PNUD poderia ter um papel importante neste sentido.

106. Não há programa conjunto sem coordenação efectiva. A formulação de futuros PC devem prestar muita atenção no desenho do mecanismo de coordenação que não deve ser confundido com a liderança técnica. Para uma boa coordenação, dois factores são essenciais:

1. Arranjo institucional: Coordenador localizado a um nível hierárquico suficientemente alto para que este consiga agilizar as interacções entre agências e parceiros[112] do GoA. Neste caso, as alternativas são as seguintes: integração de uma célula de coordenação directamente no CNAC[113] ou célula de coordenação ao nível do RCO[114] ou Coordenador integrado na Secretaria do MINSA[115]; recomenda-se a 1ª opção porque o GoA pode alocar meios substanciais num sector/numa problemático logo que esteja convencido da eficácia da intervenção.
2. O perfil do Coordenador: pessoa carismática (ex. experiência de chefe de equipe, director, *manager*…) com domínio na área técnica – SAN.

A função do Coordenador deve limitar-se essencialmente na busca de sinergias e complementaridades entre os protagonistas assim como na elaboração de propostas no sentido de melhorar a eficiência e eficácia do apoio com novos mecanismos de implementação e/ou formas de articulações entre agências e parceiros nacionais.

[112] No sentido de 'enforcing commitments' dos parceiros

[113] Vantagens : o CNAC coordena a acção de todos os Ministérios envolvidos nos assuntos da criança incluindo a nutrição ; um coordenador tem uma visão holística das problemáticas ligadas a criança e nutrição, dando-lhe uma margem de manobra maior para coordenar actividades ; desvantagens : o CNAC é um orgão político com um Secretariado sem capacidade técnica própria ; tem papel de concertação social, acompanhamento e controle da execução das políticas públicas de promoção e defesa dos direitos da criança ; CNAC: Conselho Nacional da Criança

[114] Vantagens : Coordenação é a função orgânica do RCO do SNU e neste sentido é a instituição com mais acerto para coordenar as acções das agências que controlam os fundos ; desvantagens : não responsabiliza os actores nacionais e dificulta a apropriação

[115] Vantagens : sendo localizado ao nível do Ministro da Saúde, pode-se esperar que um Coordenador teria facilidades para agilizar as acções de outros Ministérios ; está integrado dentro do Ministério técnico chave para a nutrição ; desvantagens : não tem visão holística da problemática (somente ponto de vista do MINSA)

107. A função da agência líder deve ser somente[116] técnica ao nível dos PMCs em uma lógica de busca de soluções técnicas a problemas de implementação ou ampliação de resultados.

108. A Angola implementou 2 PCs (nutrição e WATSAN[117]) no âmbito do MDG-F. As lições aprendidas deveriam ser tomadas em conta a fim de serem integradas nas secções 'implementação e coordenação' do futuro documento UNDAF (2013-2017).

109. A OIM deveria reconsiderar a sua política de actuação descentralizada evitando o nível nacional; esta política justifica-se para valores reduzidos[118], o não envolvimento das autoridades ao nível nacional implica a não apropriação dos benefícios para ampliação potencial. Também deve-se examinar conjuntamente com o MINARS qual seria o mais-valor de envolver a autoridade central que pode aplicar uma certa pressão hierárquica para a implementação de actividades descentralizadas.

110. No âmbito deste programa, não será possível determinar o impacto das actividades da OIM (mudanças de hábitos nutricionais) porque nenhum estudo de impacto foi orçamentado e solicitado. No futuro, os programas da OIM devem prever verba para estudos de impacto (como as da UNICEF).

111. O valor agregado do PNUD nunca foi clarificado durante a implementação do PC, responsabilizando-se pela comunicação e advocacia mas sem um mandato aprovado pelo PC. O papel do PNUD é mais político e/ou voltado as questões da governança e redução da pobreza. O PNUD deve ser integrado num PC somente para esses tópicos.

4.2. No sector da saúde

112. A UNICEF deve seguir duas frentes: ampliação dos resultados bem-sucedidos e consolidação dos resultados frágeis. E também tem que acompanhar o processo de municipalização da saúde.

113. O Governo deve continuar e reforçar a sua política de extensão dos CNTs via os recursos da municipalização da saúde. A UNICEF deve apoiar esta política com o fornecimento em equipamentos e alimentos; a situação é particularmente crítica em Moxico devido a falta de técnicos de saúde[119] (aconselhar a ampliação da rede segundo a disponibilidade de técnicos de saúde).

[116] Idealmente, deveria-se considerar uma unidade de coordenação que combina a função do Coordenador de PC e o papel técnico da agência líder sem prejuízo das outras agências
[117] Water and Sanitation – Água e Saneamento
[118] Neste caso, o MINARS deveria ter uma copia de todos os documentos técnicos e administrativos para ser informado do grau de implementação
[119] Devido ao encerramento da escola de enfermagem de Luena durante os últimos 4 anos

114. A componente comunitária ainda permanece frágil em todos municípios do PC: existem 2 sistemas paralelos de ACS (MINSA sem incentivos; UNICEF [e outros doadores] via ONGs subcontractadas com incentivos), resultando no colapso iminente dos sistemas de ACS apoiados directamente pelo MINSA. Os ACSs em certas áreas ainda não receberam nenhum material após a formação inicial. E necessário que o Governo defina uma política clara de incentivos para ACS e reforce o vínculo entre ACSs e os centros de saúde de referência (incentivo periódico, por objectivo, meios de transporte, criação de uma rede oficial realizando reuniões municipais anuais / mensais com os centros de saúde...). A UNICEF deve apoiar o MINSA na institucionalização de redes de ACS; até agora, é o mecanismo que oferece a maior eficiência em termos de recursos financeiros por criança despistada e tratada se as populações optam[120] em tratar as crianças com alimentos locais.

115. O GoA disponibilizou valores importantes aos municípios no âmbito da descentralização do sector da saúde. Estes não utilizam necessariamente os fundos racionalmente (ex. compra de veículos para os (sub-)directores, construção de infraestruturas de saúde inadaptadas…). A política também criou constrangimentos entre as Repartições de Saúde com fundos e RH pouco formados e as DPS com RH e sem recursos financeiros, necessitando arranjos entre as instituições (ex. *coaching* pela DPS em troca de meios de transporte para monitorização técnica das acções municipais). A UNICEF deve acompanhar esse processo de troca de bons procedimentos entre instituições e reforçar 1. as capacidades de gestão ao nível municipal (ex. formação e advocacia dos Administradores em SAN via o IFAL [121] e/ou MAT[122]) para que estas possam tomar decisões racionais baseadas nos conselhos técnicos das DPS (iniciando com a alocação de verbas nos PDM[123] para SAN) e 2. as capacidades técnicas das DPSs (verificou-se ainda muitas limitações do pessoal das DPS – ex. pontos focais - em termos de micro-planificação[124], capacidade de análise e processamento de dados, retrocessão de informação para as áreas de saúde…). A estratégia de saída da UNICEF em fase de encerramento de intervenção deveria tomar em conta o potencial de apropriação pelos municípios (inclusivo *lobbying* para integrar as prioridades / resultados dentro dos PDM).

116. A rotação dos técnicos de saúde dificulta a sustentabilidade das acções pelo GoA; é necessário que o Governo elabore uma estratégia de seguimento por centro

[120] Existe certa confusão entre a UNICEF e MINSA sobre a utilização do *plumpy nut* : somente para casos severos para a UNICEF e utilizado para todos os casos encontrados nos CTN para o MINSA (a alto custo para a UNICEF) ; a operacionalização de redes de ACS (detecção e tratamento de casos de desnutrição moderada) deveria aplanar as divergências

[121] Instituto de Formação da Administração Local

[122] Ministério da Administração do Território

[123] Plano de Desenvolvimento Municipal

[124] Devido a política de rotação do pessoal da saúde, tem que considerar-se a criação de um plano de seguimento por área de saúde ou por centro de saúde (estoques de alimentos e medicamentos, equipamentos – já feito – e também das competências presentes no centro de saúde num momento determinado)

de saúde: identificação e actualização das capacidades disponíveis em cada centro e sobretudo formação em serviço sistemática do pessoal técnico pelos pontos focais de nutrição.

117. A fim de melhorar a prevenção, o Governo deve considerar a inclusão de cozinhas comunitárias ao lado dos centros de saúde ainda por construir para que os ACS e/ou técnicos de saúde possam realizar demonstrações culinárias destinadas as mães com crianças desnutridas sem que estas prejudiquem as demonstrações culinárias realizadas pelos ACS nas aldeias. A UNICEF e MINSA têm que concertar-se acerca da situação de material visual: todos os centros de saúde devem possuir o material visual devidamente necessário para realizar as palestras de prevenção em melhores condições possíveis sem material visual, tornam-se muito difíceis as explicações e a visualização das acções de prevenção pelos pacientes. O Governo deveria considerar a criação de 'clubes de mães'[125] para aumentar a taxa de amamentação para além das formações mais convencionais dos técnicos de saúde.

118. A UNICEF tem que fazer a actualização da situação com o MINSA acerca dos materiais didácticos nas áreas de saúde e da utilização dos cadernos de registo de dados da desnutrição: as visitas durante a avaliação evidenciaram a falta[126] do material didáctico a utilizar no aconselhamento ambulatório (palestras diárias de 30'), a falta de material para empenhar os pontos focais de nutrição (municipais e provinciais) e uma variedade de técnicas para preencher ou não os novos registos (quando já distribuídos), evidenciando a necessidade de reforçar as capacidades de acompanhamento dos pontos focais de nutrição provinciais e municipais.

119. A iniciativa REACH[127] do SNU lançada em outros países (ex. Mauritânia, Laos) é relativamente desconhecida em Angola. Portanto mereceria mais atenção: se as temáticas forem rigorosamente as mesmas em termos de SAN, as agências UNICEF, FAO, WHO poderiam apropriar-se de certos mecanismos testados e bem-sucedidos de coordenação e de ampliação das intervenções nestes países (ex. governança da nutrição visando o 3º sector [ex. CACS, activistas, ONGs em Angola], estratégias de implementação de acções de advocacia, programação conjunta das intervenções ligadas ao SAN no sistema das Nações Unidas…). A UNICEF deveria liderar (ex. por meio de workshops) esse processo de apropriação de lições aprendidas em outros países e exposição dessas aos parceiros (outras agências e instituições nacionais) – e.g. via o CNAC -.

[125] São grupos de mães que amamentam juntamente ; a entrada no grupo é livre basta seguirem-se os conselhos preconizados ; há muito sucesso com mães jovens (mais informações na UNICEF de Guiné-Bissau - antigo PC Nutrição) ; a taxa de amamentação aumenta drasticamente nas aldeias com centros de sáude ou ACS e consequentement reduz-se rapidamente em função da distância a percorer

[126] Pior : Cunene < Moxico < Bié : melhor disponibilidade

[127] *Renewed Effort Against Child Hunger and undernutrition* – Esforço Acrescido contra a Fome Infantil e a desnutrição cujo objectivo é a ampliação das intervenções nesses sectores / ver http://www.unicef.org/wcaro/wcaro_NMs_100_REACH.pdf

120. Como um sistema de vigilância nutricional não foi desenvolvido com apoio da OMS, a necessidade permanece; a informação colocada nos modelos de busca de dados é muito insuficiente e um projecto melhor definido dentro do MINSA e articulado entre as diferentes secções aos níveis provincial e municipal deveria ser considerado pelo Governo.

121. O Departamento de Vigilância Epidemiológica e o ponto focal de nutrição deveriam trabalhar de maneira mais conjunta para a busca e sobretudo validação dos dados de nutrição via a Comissão Técnica Provincial.

122. O Governo (ao nível central e provincial) tem que facilitar o PNUD na distribuição do material didáctico e de comunicação já produzido e dar continuidade à promoção das temáticas abordadas no PC.

4.3. No sector da segurança alimentar

123. É imperativo que a FAO e MINADER continuem o caminho da valorização das EdC e hortas escolares no contexto da ENSAN e que o GoA de seguida identifique as necessidades a montante e a jusante desses (ex. certas actividades da FAO não eram relevantes na província de Cunene). Um modelo ainda por formular e testar seria a combinação de EdC que facilitaria a criação de associações de productores vendendo a sua produção para escolas (equipadas de cozinhas) com o programa de merenda escolar. As hortas escolares de demonstração complementariam a merenda escolar por seu valor pedagógico. Neste âmbito, a cooperação do MINEDUC (como das autoridades tradicionais) seria imprescindível.

124. Em vista dos resultados obtidos em certas EdC e hortas escolares e conforme a evolução da experiência piloto da FAO em Bié com a merenda escolar local, o Governo deveria debater com FAO e IDAs/EDAs/DPAs sobre o conceito integrado de EdC, horta e merenda escolar, e sobre a utilidade de integrar as EdC nos planos de necessidades dos programas das instituições (ex. Programa de Combate a Fome e Pobreza). Para além da necessidade de melhor divulgação dos programas SAN ao nível das instituições provinciais e municipais, tem que se conscientizar nestas temáticas as forças vivas do país tais como as igrejas ou CACS[128] provinciais e municipais.

125. A combinação EdC, horta e merenda escolar se for validada merece por si a formulação de um projecto-piloto – a serem estudados pelo Governo -.

[128]Conselhos de Ascultação e Concertação Social

126. A FAO experimentou grandes desafios quanto aos seus modos de implementação: que seja a execução nacional pelos DPAs com resultados fracos, ou a implementação directa pelo *staff* da FAO via parceiros locais com resultados quantitativos muito limitados resultando numa eficiência financeira fraca. A FAO deve considerar em prioridade um modo de implementação pelas instituições do país, mas tomando em conta as necessidades de acompanhamento (administrativo, financeiro ou técnico). Até hoje, é o modo de implementação mais adoptado para favorecer a apropriação dos resultados de intervenções pelas instituições nacionais e a ampliação potencial (scaling-up).

127. A fim de evitar a falta completa de resultados em Cunene em 2010 e 2011, a FAO optou pela distribuição de galinhas a 400 famílias cujos membro(s) são portadores de HIV, subcontratando uma ONG. A actividade limitou-se na distribuição das aves sem actividades ulteriores de seguimento / acompanhamento. Recomenda-se neste caso de evitar este modo de implementação, mas sim de sugerir-se o empréstimo rotativo.

128. Em termos operacionais, não se deu uma complementariedade entre as acções de OIM/MINARS e FAO/MINADER no âmbito da actividade de distribuição de *kits* de sementes semelhante as actividades nas EdC do MINADER, actividades que foram vistas como concorrentes pelos parceiros locais : as agências tinham que se concertar antecipadamente para não actuarem nas mesmas aldeias; isso é contrário aos objectivos de um PC que a princípio combina o valor agregado de diferentes agências e parceiros nacionais para mais impacto; neste caso, mais eficácia significa actuar independentemente sem impacto agregado por combinação dos esforços de diferentes actores. Isto é obviamente uma insuficiência de formulação de programa; FAO e OIM devem identificar sinergias para futuros programas conjuntos.

5. Lista de tabelas

Tabela 1: Desnutrição em Angola e nos países vizinhos 5
Tabela 2: Orçamento do PC por agência (US$) 6
Tabela 3: Repartição do orçamento entre agências e resultados 7
Tabela 4: Calendário das transferências 16
Tabela 5: Orçamento do programa, valores transferidos & afectados – taxa de desembolso 17
Tabela 6: Estimação da proactividade dos parceiros nacionais 19
Tabela 7: Actividades planificadas e realizadas - FAO 23

6. Lista de anexos

Anexo 1: Termos de Referência 42
Anexo 2: Calendário de visitas 61
Anexo 3: Abordagem metodológica detalhada 67
Anexo 4: Apresentação PowerPoint durante o *debriefing* 70
Anexo 5: Contribuição local e nacional das actividades aos ODMs 81
Anexo 6: Management response .....**Error! Bookmark not defined.**

Anexo 1: Termos de Referência

FUNDO PARA OS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÉNIO

TORS FOR FINAL EVALUATION OF MDG-F JOINT PROGRAMME ON CHIILDREN, FOOD SECURITY AND NUTRITION IN ANGOLA

English - January 2013

GENERIC TORs FOR FINAL EVALUATIONS OF MDG-F JOINT PROGRAMMES

1. GENERAL CONTEXT: MDG ACHIEVEMENT FUND (MDG-F)

In December 2006, the UNDP and the Government of Spain signed a major partnership agreement for the amount of €528 million with the aim of contributing to progress on the MDGs and other development goals through the United Nations System. In addition, on 24 September 2008 Spain pledged €90 million towards the launch of a thematic window on Childhood and Nutrition. The MDG-F supports joint programmes that seek replication of successful pilot experiences and impact in shaping public policies and improving peoples' life in 50 countries by accelerating progress towards the Millennium Development Goals and other key development goals.

The MDG-F operates through the UN teams in each country, promoting increased coherence and effectiveness in development interventions through collaboration among UN agencies. The Fund uses a joint programme mode of intervention and has currently approved 130 joint programmes in 50 countries. These reflect eight thematic windows that contribute in various ways towards progress on the MDGs, National Ownership and UN reform.

The MDG-F Monitoring and Evaluation Strategy

A result oriented monitoring and evaluation (M&E) strategy is under implementation in order to track and measure the overall impact of this historic contribution to the MDGs and to multilateralism. The MDG-F M&E strategy is based on the principles and standards of UNEG and OEDC/DAC regarding evaluation quality and independence. The strategy builds on the information needs and interests of the different stakeholders while pursuing a balance between their accountability and learning purposes.

The strategy's main objectives are:

1. To support joint programmes to attain development results.
2. To determine the worth and merit of joint programmes and measure their contribution to the 3 MDG-F objectives: MDGS, Paris Declaration and Delivering as one.
3. To obtain and compile evidence based knowledge and lessons learned to scale up and replicate successful development interventions.

Under the MDG-F M&E strategy and Programme Implementation Guidelines, each programme team is responsible for designing an M&E system, establishing baselines for (quantitative and qualitative) indicators and conducting a final evaluation with a summative focus.

The MDG-F Secretariat also commissioned mid-term evaluations for all joint programmes with a formative focus. Additionally, a total of nine-focus country evaluations (Ethiopia, Mauritania, Morocco, Timor-Leste, Philippines, Bosnia-Herzegovina, Colombia, Honduras and Ecuador) are planned to study more in depth the effects of joint programmes in a country context.

2. CONTEXT: JP CHILDREN, FOOD SECURITY AND NUTRITION IN ANGOLA

The United Nations Joint Program (JP) on Children, Food Security and Nutrition in Angola, aims to alleviate child hunger and under nutrition in three target provinces and enhance advocacy for child friendly policies while improving the assessment, monitoring and evaluation of food and nutrition of children in beneficiary areas. The UN participating agencies involved in the JP include UNICEF, IOM, WHO, FAO and UNDP. National counterparts include the Ministry of Health, the Ministry of Agriculture, the Ministry of Social Welfare (MINARS), the Government of Bié Province (Municipality of Kamacupa), the Government of Moxico Province (Municipality of Luena), and the Government of Cunene Province (Municipality of Ombadja).

The total budget for the JP is 4,000,000 USD, divided amongst the five participating UN agencies. This is funded by the Government of Spain through the Millennium Development Goals Fund over a period of 3 years, from December 2009 to December 2012. A 6-month extension was applied for in December 2012, and granted to extend the program until June 30, 2013.

The JP focuses on strengthening local capacities at the national, provincial, municipal and community levels to develop, implement and monitor effective policies and programs concerning the access to food of children. The JP also seeks to contribute to the objectives of the Angolan Poverty Eradication Strategy (Estrategia de Combate a Pobreza - ECP). The interventions have been developed in support of the national priorities highlighted in the ECP regarding Children, Food Security and Nutrition, as well as the National Strategy to Reduce under-five mortality over the backdrop of the MDGs and the Millennium Declaration, especially MDG 1, as well as MDG 4. The JP focuses on: (i) Strengthening community resilience and management capacities to reduce family and child hunger and under-nutrition; (ii) Improving advocacy for child protection from adverse effects of calamities and rising food prices – aiming to increase the commitment of the Government of Angola (GoA) in reforming policies and strategies to protect the most vulnerable children and pregnant women; and (iii) Improving assessment, monitoring and evaluation of the food and nutrition of children in beneficiary areas.

In the areas of interventions, specific outputs are targeted, such as (i) increased access to high-impact child survival package of services; (ii) active detection and clinical treatment of severe complicated malnutrition cases at least at the municipal level while also ensuring out-patient treatment for non complicated cases at the community level; (iii) Assistance to communities vulnerable to food security by strengthening community-based activities to better use the essential services available (health & nutrition, food security, promotion of key family practices); (iv) Improvement in the local agricultural production and promotion of use of local foods to enrich the family diet (diet diversification); (v) Building national and local capacities to perform regular and required vulnerability assessment and mapping (VAM); (vi) Enhancing advocacy for child friendly policies – through increased commitment and ownership by the provincial and municipal governmental representatives in implementing policies and strategies to protect children and pregnant women; (vii) Strengthening disease and nutritional surveillance systems as well as routine local information systems to help decision-making in the health sector; and (viii) Strengthening local coordination of child interventions under the leadership of the local authorities.

The Joint Program (JP) complements the framework of the United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) and will contribute to the UNDAF outcomes of improving the health, nutritional and education status of poor and vulnerable groups. It incorporates an integrated response both at the national level through reviving / revising / enforcing relevant nutrition policies and strategies. Specific nationwide multiple interventions events that have shown to be effective in terms of achieving high coverage of children with specific cost-effective interventions will be supported. At the beneficiary level, the program will improve

the access to lifesaving child survival interventions including essential nutrition actions in an integrated fashion with the improvement of food availability and use (improved family diet) through relevant social assistance nets and increased production of local foods in the selected high risk areas in the country.

The overall JP management will be ensured through a national management committee closely linked with the Inter-Ministerial National Council for Children (CNAC) and the future National Council for Food Security and Nutrition (CONSAN). At the provincial level, similar committees will be put in place to ensure day-to-day management of the JP in concert with the provincial CNAC coordination mechanisms. Systematic monitoring, data collection and analysis, regular and timely reporting, will help to build institutional capacity and a strong basis for nationwide replication in the future.

The JP is innovative as it brings together different actors with complementary knowledge and capacities, integrates additional nutrition and food security component into a recognized successful approach (revitalization) and capitalizes on the current politico-economic situation in Angola to leverages government funding to make the projects sustainable. This leveraging of government funds can happen as the result of demonstrated impact and successful programme implementation, and strong involvement of local capacities. Existing decentralized structures from relevant sectors together with other local implementing partners - under the coordination of local government authorities (provincial governor office and municipal administration) - will be engaged in joint assessment, planning, implementation and monitoring of interventions, according to their respective areas of expertise, to ensure effective convergence and understanding of the interventions focused on the most vulnerable, and will build models for expansion in the rest of the country. Each Agency's comparative advantage and strength will be used to target the children affected by malnutrition through a comprehensive approach breaking from individual project-based system and involving for the first time all stakeholders from government, whether central or decentralized level. The programme build on existing collaboration and confidence gained with various entities in the government. This JP will provide a direct sustainable impact on national progress towards MDG 1, 4 and 5, and thus leverage government funds to expand their reach and make them sustainable.

The JP will provide essential support for increased access to essential package of child survival services to at least 700,000 populations in the selected provinces. Strong links with existing and related food security interventions will help to reduce the vulnerability of the population in three pilot municipalities (one in each focus province) while creating and supporting an enabling environment for expansion to the entire population of the focus provinces.

The commissioner of the evaluation is seeking high-qualified consultants to conduct the final evaluation, of this joint programme.

3. OVERALL GOAL OF THE EVALUATION

One of the roles of the Secretariat is to monitor and evaluate the MDG-F. This role is fulfilled in line with the instructions contained in the "Monitoring and Evaluation Strategy" and the "Implementation

Guide for Joint Programmes under the Millennium Development Goals Achievement Fund". These documents stipulate that **all joint programmes will commission and finance a final independent evaluation**.

Final evaluations are **summative** in nature and seek to:

1. Measure to what extent the joint programme has fully implemented their activities, delivered outputs and attained outcomes and specifically measuring development results.

2. Generate substantive evidence based knowledge, on one or more of the MDG-F thematic windows by identifying best practices and lessons learned that could be useful to other development interventions at national (scale up) and international level (replicability).

As a result, the findings, conclusions and recommendations generated by these evaluations will be part of the thematic window Meta evaluation, the Secretariat is undertaking to synthesize the overall impact of the fund at national and international level.

4. SCOPE OF THE EVALUATION AND SPECIFIC OBJECTIVES

The final evaluation will focus on measuring development results and potential impacts generated by the **joint programme**, based on the scope and criteria included in this term of reference. This will enable conclusions and recommendations for the joint programme to be formed within a period between four and six months.

The unit of analysis or object of study for this evaluation is the joint programme, understood to be the set of components, outcomes, outputs, activities and inputs that were detailed in the joint programme document and in associated modifications made during implementation.

This final evaluation has the following **specific objectives**:

1. Measure to what extent the joint programme has contributed to solve the needs and problems identified in the design phase.
2. Measure the joint programme's degree of implementation, efficiency and quality delivered on outputs and outcomes, against what was originally planned or subsequently officially revised.
3. Measure to what extent the joint programme has attained development results to the targeted population, beneficiaries, participants whether individuals, communities, institutions, etc.
4. Measure the joint programme contribution to the objectives set in their respective specific thematic windows as well as the overall MDG fund objectives at local and national level. **(MDGs, Paris Declaration and Accra Principles and UN reform**).
5. Identify and document substantive lessons learned and good practices on the specific topics of the thematic window, MDGs, Paris Declaration, Accra Principles and UN reform with the aim to support the sustainability of the joint programme or some of its components.

4. EVALUATION QUESTIONS, LEVELS OF ANALYSIS AND EVALUATION CRITERIA

The evaluation questions define the information that must be generated as a result of the evaluation process. The questions are grouped according to the criteria to be used in assessing and answering them. These criteria are, in turn, grouped according to the three levels of the programme.

Design level:

- **Relevance: The extent to which the objectives of a development intervention are consistent with the needs and interest of the people, the needs of the country and the Millennium Development Goals.**

a) To what extent was the design and strategy of the development intervention relevant (assess including link to MDGs, UNDAF and national priorities, stakeholder participation, national ownership design process)?

b) How much and in what ways did the joint programme contribute to solve the (socio-economical) needs and problems identified in the design phase?

c) To what extent was this programme designed, implemented, monitored and evaluated jointly? (see MDG-F joint programme guidelines.)

d) To what extent was joint programming the best option to respond to development challenges stated in the programme document?

e) To what extent the implementing partners participating in the joint programme had an added value to solve the development challenges stated in the programme document?

f) To what extent did the joint programme have a useful and reliable M&E strategy that contributed to measure development results?

g) To what extent did the joint programme have a useful and reliable C&A strategy?

h) If the programme was revised, did it reflect the changes that were needed? Did the JP follow the mid-term evaluation recommendations on the programme design?

Process level

- **Efficiency: Extent to which resources/inputs (funds, time, human resources, etc.) have been turned into results.**

a) To what extent did the joint programme's management model (i.e. instruments; economic, human and technical resources; organizational structure; information flows; decision-making in management) was efficient in comparison to the development results attained?

b) To what extent was the implementation of a joint programme intervention (group of agencies) more efficient in comparison to what could have been through a single agency's intervention?

c) To what extent the governance of the fund at programme level (PMC) and at national level (NSC) contributed to efficiency and effectiveness of the joint programme? To what extent these governance structures were useful for development purposes, ownership, for working together as one? Did they enable management and delivery of outputs and results?

d) To what extent and in what ways did the joint programme increase or reduce efficiency in delivering outputs and attaining outcomes?

e) What type of work methodologies, financial instruments, and business practices have the implementing partners used to increase efficiency in delivering as one?

f) What was the progress of the JP in financial terms, indicating amounts committed and disbursed (total amounts & as percentage of total) by agency? Where there are large discrepancies between agencies, these should be analyzed.

g) What type of (administrative, financial and managerial) obstacles did the joint programme face and to what extent have this affected its efficiency?

h) To what extent and in what ways did the mid-term evaluation have an impact on the joint programme? Was it useful? Did the joint programme implement the improvement plan?

- **Ownership in the process: Effective exercise of leadership by the country's national/local partners in development interventions**

a) To what extent did the targeted population, citizens, participants, local and national authorities made the programme their own, taking an active role in it? What modes of participation (leadership) have driven the process?

b) To what extent and in what ways has ownership or the lack of it, impacted in the efficiency and effectiveness of the joint programme?

Results level

- **Effectiveness: Extent to which the objectives of the development intervention have been achieved.**

a) To what extent did the joint programme contribute to the attainment of the development outputs and outcomes initially expected /stipulated in the programme document? (detailed analysis of: 1) planned activities and outputs, 2) achievement of results).

b) To what extent and in what ways did the joint programme contribute:

1. To the Millennium Development Goals at the local and national levels?
2. To the goals set in the thematic window?
3. To the Paris Declaration, in particular the principle of national ownership? (consider JP's policy, budgets, design, and implementation)
4. To the goals of delivering as one at country level?

c) To what extent were joint programme's outputs and outcomes synergistic and coherent to produce development results? What kinds of results were reached?

d) To what extent did the joint programme had an impact on the targeted citizens?

e) Have any good practices, success stories, lessons learned or transferable examples been identified? Please describe and document them.

f) What type of differentiated effects are resulting from the joint programme in accordance with the sex, race, ethnic group, rural or urban setting of the beneficiary population, and to

what extent?

g) To what extent has the joint programme contributed to the advancement and the progress of fostering national ownership processes and outcomes (the design and implementation of National Development Plans, Public Policies, UNDAF, etc.)

h) To what extent did the joint programme help to increase stakeholder/citizen dialogue and or engagement on development issues and policies?

i) To what extent and in what ways did the mid-term evaluation recommendations contribute to the JP´s achievement of development results?

- **Sustainability: Probability of the benefits of the intervention continuing in the long term.**

a) To what extent the joint programme decision making bodies and implementing partners have undertaken the necessary decisions and course of actions to ensure the sustainability of the effects of the joint programme?

b) At local and national level:

1. To what extent did national and/or local institutions support the joint programme?
2. Did these institutions show technical capacity and leadership commitment to keep working with the programme or to scale it up?
3. Have operating capacities been created and/or reinforced in national partners?
4. Did the partners have sufficient financial capacity to keep up the benefits produced by the programme?

c) To what extent will the joint programme be replicable or scaled up at national or local levels?

d) To what extent did the joint programme align itself with the National Development Strategies and/or the UNDAF?

5. METHODOLOGICAL APPROACH

This final evaluation will use methodologies and techniques as determined by the specific needs for information, the questions set out in the TORs and the availability of resources and the priorities of stakeholders. In all cases, consultants are expected to analyze all relevant information sources, such as reports, programme documents, internal review reports, programme files, strategic country development documents, mid-term evaluations and any other documents that may provide evidence on which to form judgments. Consultants are also expected to use interviews, surveys or any other relevant quantitative and/or qualitative tool as a means to collect relevant data for the final evaluation. The evaluation team will make sure that the voices, opinions and information of targeted citizens/participants of the joint programme are taken into account.

The methodology and techniques to be used in the evaluation should be described in detail in the desk study report and the final evaluation report, and should contain, at minimum, information on the instruments used for data collection and analysis, whether these be documents, interviews, field visits, questionnaires or participatory techniques.

6. EVALUATION DELIVERABLES

The consultant is responsible for submitting the following deliverables to the commissioner and the manager of the evaluation:

- **Inception Report** (to be submitted within 10 working days of the submission of all programme documentation to the evaluation team).

  This report will be 10 to 15 pages in length and will propose the methods, sources and procedures to be used for data collection. The desk study report will propose initial lines of inquiry about the joint programme. This report will be used as an initial point of agreement and understanding between the consultant and the evaluation managers. **The report will follow the outline stated in Annex 1.**

- **Draft Final Report** (to be submitted within 15 working days after the completion of the field visit, please send also to MDG-F Secretariat)

  The draft final report will contain the same sections as the final report (described in the next paragraph) and will be 20 to 30 pages in length. This report will be shared among the evaluation reference group to seek their comments and suggestions. It will also contain an executive report of

  no more than 2 pages that includes a brief description of the joint programme, its context and current situation, the purpose of the evaluation, its methodology and its main findings, conclusions and recommendations.

- **Final Evaluation Report** (to be submitted within 5 working days after reception of the draft final report with comments, please send also to MDG-F Secretariat)

  The final report will be 20 to 30 pages in length. It will also contain an executive summary of no more than 2 pages that includes a brief description of the joint programme, its context and current situation, the purpose of the evaluation, its methodology and its major findings, conclusions and recommendations. The final report will be sent to the evaluation reference group. **This report will contain the sections establish in Annex 2.**

7. EVALUATION REPORT QUALITY STANDARDS

The following UNEG standards should be taken into account when writing all evaluation reports:

1. The **final report should be logically structured**, **containing evidence-based findings**, conclusions, lessons and recommendations and should be free of information that is not relevant to the overall analysis (S-3.16).

***NOTE: Using evidence implies making a statement based on valid and reliable facts**, documents, surveys, triangulation of informants' views or any other appropriate means or techniques that contribute to create the internal validity of the evaluation. It is not enough to just state an informed opinion or reproduce an informant's take on a specific issue.*

2. **A reader of an evaluation report must be able to understand:** the purpose of the evaluation; exactly what was evaluated; how the evaluation was designed and conducted;

what evidence was found; what conclusions were drawn; what recommendations were made; what lessons were distilled. (S-3.16)

3. In all cases, evaluators should strive to **present results as clearly and simply as possible** so that clients and other stakeholders can easily understand the evaluation process and results. (S-3.16)

4. **The level of participation of stakeholders in the evaluation** should be described, including the rationale for selecting that particular level. (S-4.10)

5. **The Executive Summary should "stand alone"**, providing a synopsis of the substantive elements of the evaluation. The level of information should provide the uninitiated reader with a clear understanding of what was found and recommended and what was learned from the evaluation. (see Outline in Annex 2 for more details). (S-4.2)

6. **The joint programme being evaluated should be clearly described** (as short as possible while ensuring that all pertinent information is provided). It should include the purpose, logic model, expected results chain and intended impact, its implementation strategy and key assumptions. Additional important elements include: the importance, scope and scale of the joint programme; a description of the recipients/intended beneficiaries and stakeholders; and budget figures. (S-4.3)

7. The **role and contributions of the UN organizations and other stakeholders** to the joint programme being evaluated should be clearly described (who is involved, roles and contributions, participation, leadership). (S-4.4)

8. **In presenting the findings, inputs, outputs, and outcomes/impacts should be measured to the extent possible (or an appropriate rationale given as to why not)**. The report should make a logical distinction in the **findings, showing the progression from implementation to results with an appropriate measurement** (use benchmarks when available) and analysis of the results chain (and unintended effects), or a rationale as to why an analysis of results was not provided. Findings regarding inputs for the completion of activities or process achievements should be distinguished clearly from outputs, outcomes. (S-4.12)

9. Additionally, reports should **not segregate findings by data source**. (S-4.12)

10. **Conclusions need to be substantiated by findings** consistent with data collected and methodology, and represent insights into identification and/or solutions of important problems or issues. (S-4.15)

11. **Recommendations should be firmly based on evidence and analysis**, be relevant and realistic, with priorities for action made clear. (S-4.16)

12. **Lessons, when presented, should be generalized beyond the immediate subject being evaluated** to indicate what wider relevance they might have. (S-4.17)

8. KEY ROLES AND RESPONSABILITIES IN THE EVALUATION PROCESS

There will be 3 main roles involved in the implementation of MDG-F final evaluations:

1. UNDP as **commissioner (delegated by the Office of the Resident Coordinator)** of the

final evaluation will have the following functions:

- Lead the evaluation process throughout the 3 main phases of a final evaluation (design, implementation and dissemination);
- Convene the evaluation reference group;
- Lead the finalization of the evaluation ToR;
- Coordinate the selection and recruitment of the evaluation team by making sure the lead agency undertakes the necessary procurement processes and contractual arrangements required to hire the evaluation team;
- Ensure the evaluation products meet quality standards (in collaboration with the MDG-F Secretariat);
- Provide clear specific advice and support to the evaluation manager and the evaluation team throughout the whole evaluation process;
- Connect the evaluation team with the wider programme unit, senior management and key evaluation stakeholders, and ensure a fully inclusive and transparent approach to the evaluation;
- Take responsibility for disseminating and learning across evaluations on the various joint programme areas as well as the liaison with the National Steering Committee;
- Safeguard the independence of the exercise, including the selection of the evaluation team.

2. The **programme coordinator, UNDP,** as **evaluation manager** will have the following functions:
   - Contribute to the finalization of the evaluation TOR;
   - Provide executive and coordination support to the reference group;
   - Provide the evaluators with administrative support and required data;
   - Liaise with and respond to the commissioners of evaluation;
   - Connect the evaluation team with the wider programme unit, senior management and key evaluation stakeholders, and ensure a fully inclusive and transparent approach to the evaluation;
   - Review the inception report and the draft evaluation report(s);
   - Ensure that adequate funding and human resources are allocated for the evaluation.
3. **The Programme Management Committee** will function as the **evaluation reference group.** This group will comprise the representatives of the major stakeholders in the joint programme and will:
   - Review the draft evaluation report and ensure final draft meets the required quality standards;
   - Facilitating the participation of those involved in the evaluation design;
   - Identifying information needs, defining objectives and delimiting the scope of the evaluation;
   - Providing input and participating in finalizing the evaluation Terms of Reference;
   - Facilitating the evaluation team's access to all information and documentation relevant to the intervention, as well as to key actors and informants who should participate in interviews, focus groups or other information-gathering methods;

- Oversee progress and conduct of the evaluation the quality of the process and the products;
- Disseminating the results of the evaluation.

4. **The MDG-F Secretariat** will function as a **quality assurance member** of the evaluation, in cooperation with the commissioner of the evaluation, and will have the following functions:
   - Review and provide advice on the quality the evaluation process as well as on the evaluation products (comments and suggestions on the adapted TOR, draft reports, final report of the evaluation) and options for improvement.
5. **The consultant** will conduct the evaluation study by:
   - Fulfilling the contractual arrangements in line with the TOR, UNEG/OECD norms and standards and ethical guidelines; this includes developing an evaluation matrix as part of the inception report, drafting reports, and briefing the commissioner and stakeholders on the progress and key findings and recommendations, as needed

9. EVALUATION PROCESS: TIMELINE

Evaluation Phase	Activities	Who	When (working days)
Design	Establish the evaluation reference group	CE* - RCO	3 months before the end of the programme
Design	General final evaluation TOR adapted	ERG**	
Implementation	Procurement and hiring a consultant	EM***- UNDP	
Implementation	Provide the consultant with inputs (documents, access to reports and archives); Briefing on joint programme	EM-UNDP, ERG	2 days
Implementation	Delivery of inception report to the commissioner, the evaluation manager and the evaluation reference group	C****	10 days
Implementation	Agenda drafted and agreed with evaluation team	CE-RCO, EM-UNDP, ERG	5 days
Implementation	In country mission	C, EM-UNDP, CE-RCO, ERG	20 days
Implementation	Delivery of the draft report	C	15 days
Implementation	Review of the evaluation draft report, feedback to consultant. Fact-checking revision by MDG-FS, to be done at the same time as the ERG (5 business days)	EM-UNDP, CE-RCO, ERG MDG-FS*****	5 days
Implementation	Delivery of the final report	EM-UNDP, CE-RCO, ERG, MDG-FS, NSC	5 days
Dissemination	Dissemination and use plan for the evaluation report designed and under implementation – Dissemination plan	EM-UNDP, CE-RCO, ERG, NSC	7 days

* (CE) Commissioner of the evaluation - RCO **(ERG) Evaluation Reference group ***(EM) Evaluation manager - UNDP
**** (C) Consultant *****(MDG-FS) MDG-F Secretariat (NSC) National Steering Committee

10. USE AND UTILITY OF THE EVALUATION

Final evaluations are summative exercises that are oriented to gather data and information to measure the extent to which development results have been attained. However, the utility of the evaluation process and products should go far beyond what was said by programme stakeholders during the field visit or what the evaluation team wrote in the evaluation report.

The momentum created by the evaluations process (meetings with government, donors, beneficiaries, civil society, etc.) is the ideal opportunity to set an agenda for the future of the programme or some of their components (sustainability). It is also excellent platforms to communicate lessons learnt and convey key messages on good practices, share products that can be replicated or scaled-up at the country and international level.

The commissioner of the evaluation, the reference group, the evaluation manager and any other stakeholder relevant for the joint programme will jointly design and implement a complete **plan of dissemination** of the evaluation findings, conclusions and recommendations with the aim of advocating for sustainability, replicability, scaling-up, or sharing good practices and lessons learnt at local, national or/and international level.

11. ETHICAL PRINCIPLES AND PREMISES OF THE EVALUATION

The final evaluation of the joint programme is to be carried out according to ethical principles and standards established by the United Nations Evaluation Group (UNEG).

- **Anonymity and confidentiality**. The evaluation must respect the rights of individuals who provide information, ensuring their anonymity and confidentiality.
- **Responsibility**. The report must mention any dispute or difference of opinion that may have arisen among the consultants or between the consultant and the heads of the Joint Programme in connection with the findings and/or recommendations. The team must corroborate all assertions, or disagreement with them noted.
- **Integrity.** The evaluator will be responsible for highlighting issues not specifically mentioned in the TOR, if this is needed to obtain a more complete analysis of the intervention.
- **Independence**. The consultant should ensure his or her independence from the intervention under review, and he or she must not be associated with its management or any element thereof.
- **Incidents**. If problems arise during the fieldwork, or at any other stage of the evaluation, they must be reported immediately to the Secretariat of the MDGF. If this is not done, the existence of such problems may in no case be used to justify the failure to obtain the results stipulated by the Secretariat of the MDGF in these terms of reference.
- **Validation of information.** The consultant will be responsible for ensuring the accuracy of the information collected while preparing the reports and will be ultimately responsible for the information presented in the evaluation report.
- **Intellectual property.** In handling information sources, the consultant shall respect the intellectual property rights of the institutions and communities that are under review.

- **Delivery of reports.** If delivery of the reports is delayed, or in the event that the quality of the reports delivered is clearly lower than what was agreed, the penalties stipulated in these terms of reference will be applicable.

12. QUALIFICATIONS OF THE CONSULTANT

- **Academic**:

- Master degree (or more than 5 years of higher education) in nutrition/food security, development or related fields

- **Experience**:

Required Experience

- Minimum 5 years professional expertise in international development co-operation, with emphasis on nutrition and food security issues, programme evaluation, and impact assessment
- Good professional knowledge of the Africa region
- Fluency in Portuguese with English proficiency

Additional Experience:

- Extensive experience in working with the donors
- Demonstrated analytical, communication and report writing skills,
- Solid skills in information technology
- Strong understanding of capacity development/strengthening
- Strong working knowledge of the UN, the civil society sector and working with state public authorities on issues related to nutrition and food security
- Participatory monitoring and evaluation methodologies and approaches
- Experience in applying SMART indicators and reconstructing or validating baseline scenarios
- Teamwork capacity to work with the target group representatives
- Ability to lead the processes of strategic planning, results-based management and accountability
- Ability to manage the evaluation of development programmes and projects
- Effective leadership team work and conflict resolution skills
- Strong understanding of international development mechanisms and main development issues
- Familiarity with the Millennium Development Goals

13. DISSEMINATION AND COMMUNICATION STRATEGY

A Dissemination strategy will be prepared after the reception of the final evaluation report to ensure transparency, accountability and transfer of knowledge (lessons learnt and good practices). This strategy will include the following aspects:

- Communicate lessons learnt and convey key messages on good practices
- Set a clear agenda for the future of the programme to help promote sustainability;
  - Both to be promoted in a local press conference with representation from all stakeholder groups
- Confirm that all key project documents are shared on the MDGF Angola webpage for public access :
  - Share lessons learnt and key messages on the JP webpage
  - Print the website address on all distributed communication materials

[2] See UNEG Guidance Document "Standards for Evaluation in the UN System", UNEG/FN/Standards (2005). http://www.uneval.org/papersandpubs/documentdetail.jsp?doc_id=22

14. ANNEXES

ANNEX I: INCEPTION REPORT OUTLINE

1. Introduction
2. Background to the evaluation: objectives and overall approach
3. Identification of main units and dimensions for analysis and possible areas for research
4. Main substantive and financial achievements of the joint programme
5. Methodology for the compilation and analysis of the information
6. Criteria to define the mission agenda, including "field visits"

ANNEX II: DRAFT & FINAL REPORT OUTLINE

- **Cover Page**
  Including JP title, thematic window, report date, name of the evaluator/s.
- **Table of contents**
  Including page references for all chapters & annexes.
- **Acronyms page**
- **Executive Summary**
  No more than 2 pages. Summarize substantive elements of the report, including a brief description of the joint programme, purpose and objectives of the evaluation, evaluation methodological approach, key findings and conclusions, main recommendations.

1. **Introduction**
   Explain why the evaluation is being conducted, including the following content:

   - **Background**
     MDG-F, thematic window, joint programme.
   - **Purpose, Goals and Methodology of Evaluation:**
     Purpose and goal of the evaluation, methodologies used (including evaluation criteria, scope), constraints and limitations on the study conducted.
   - **Description of the development intervention**
     Provide sufficient detail on the joint programme so that the readers of the report can easily understand the analysis done in the next chapter.
     - **Context**
       Social, political, economic, institutional factors that affect the JP.)
     - **JP description**
       Title, timeframe, intervention logic, objectives, intended outcomes/outputs, scale of the intervention, total resources, geographic location, etc.)

2. **Levels of Analysis**
   This section should be evidence based, guided by the evaluation criteria and questions.

   - **Design | Relevance**
     Include a description of the initial concept and subsequent revisions, and all pertinent information for the reader to clearly understand the analysis done in this section. Assess the design relevance and address all evaluation questions (including link to MDGs, UNDAF and national priorities, stakeholder participation, national ownership design process, M&E framework and communications strategy and implementation of mid-term evaluation

     recommendations).

- **Process | Efficiency, Ownership**
  Include a description of the JP's governance structure, coordination mechanisms, administrative procedures, implementation modalities, UN coordination, national ownership in the process and all pertinent information to clearly understand the analysis done in this section. Address all evaluation questions (including JP's level of financial progress and implementation of mid-term evaluation recommendations).

- **Results | Effectiveness, Sustainability**
  Assess the level of attainment of the development results compared to what was initially expected. Show progression of implementation with an appropriate measure and analysis of the results chain (organized by outcome, and distinguishing findings on completion of activities and outputs from outcomes). If some of this analysis is not included, explain why it is not. Also, include an analysis of the effect of the mid-term evaluation on the JP´s results achievement. For sustainability, please mention availability of financial resources and examples of or evidence for replicability and scale up of JP. Address all evaluation questions.

3. **Conclusions**

4. **Lessons Learned**
   Define the scope of each lesson (joint programme, national policy, local intervention, etc.)

5. **Recommendations**
   Prioritized, structured and clear. The scope and relevant stakeholder should be clearly defined for each recommendation.

ANNEX III: DOCUMENTS TO BE REVIEWED

MDG-F Context
- MDGF Framework Document
- Summary of the M&E frameworks and common indicators
- General thematic indicators
- M&E strategy
- Communication and Advocacy Strategy
- MDG-F Joint Implementation Guidelines

Specific Joint Programme Documents
- Joint Programme Document: results framework and monitoring and evaluation framework
- Mission reports from the Secretariat
- Quarterly reports
- Mini-monitoring reports
- Biannual monitoring reports
- Annual reports
- Annual work plan
- Financial information (MDTF)

Other in-country documents or information
- Evaluations, assessments or internal reports conducted by the joint programme
- Relevant documents or reports on the Millennium Development Goals at the local and national levels
- Relevant documents/reports on the implementation of the Paris Declaration and the Accra Agenda for Action in Angola -Relevant documents/reports on One UN, Delivering as One

Anexo 2: Calendário de visitas

Data		*Lugar*	*Encontros*
6/05/2013	AM	Chegada em Luanda	
	9h00	PNUD – Luanda	Sra. Ribeiro, Coordenadora Residente Sr. Samuel Harbor, Director do PNUD Sra. Vandana, Especialista Nutrição UNCEF
	10h00	PNUD - Luanda	Sra. Amaya Olivares, Ponto Focal PNUD Sra. Laura Devos, Oficial de Programa PNUD Sra. Vandana, Especialista Nutrição UNCEF Sr. Daniel Silva y Poveda, Oficial de Apio ao Programa OIM Sr. Jorge Panguene, Coordenador Programa Conjunto FAO
	11h00	PNUD Luanda	Sr. Jorge Panguene, Coordenador Programa Conjunto FAO Nsimba Zancadi, Coordenador de Programa Executivo FAO
	14h00	UNICEF - Luanda	Sra. Vandana Agarwal, Especialista Nutrição UNICEF ACSD
7/05/2013	9h00	IOM - Luanda	Sr. Daniel Silva y Poveda, Oficial de Apio ao Programa OIM
	11h00	MINADER - Luanda	Sr. Alves Vitor, Agrónomo Gabinete Segurança Alimentar MINADER
	14h00	MINARS - Luanda	Sra. Ana Terezinha, Directora Nacional da Criança / ex- Chefe de Dpt. Atendimento a 1ª Infância MINARS
	15h30	MINEDU - Luanda	Sra. Luiza, Directora Formação Técnica
	17h00	UNICEF - Luanda	Sra. Vandana Agarwal, Especialista Nutrição UNICEF ACSD
8/05/2013	9h00	AECID - Luanda	Sr. Josep Puig, Coordenador Geral Cooperação Espanhola em Angola AECID
	10h30	MINFAMU - Luanda	Dra. Santa José Alfonso Ernesto, Chefe Dpt. Apoio à Família MINFAMU
	13h00	USAID - Luanda	Sra. Jessica o'Connor, Oficial de Programa USAID
	14h30	DNSP - Luanda	Sra. Maria Futi, Chefe Secção Nutrição DNSP Sra. Natalia da Conceição, Nutricionista DNSP Sra. Joana Admiro, Nutricionista e Enfermeira DNSP Sra. Enriqueta Augustina, Enfermeira e Psicóloga DNSP Sr. Joachim Ambrosio, Técnico de Nutrição e Enfermeiro DNSP
9/05/2013	AM	Deslocação para a província do Cunene	
	9h00	DPA – Ondjiva	Sr. Pedro Chiyaza Kawilila, UNICEF Sr. Loterio, Director DPS Cunene

	11h00	Hospital Provincial de Ondjiva	Sra. Lucia de Fátima, Chefe Pediatria Dr. Rauf, Médico Pediatria
	13h00	Centro de Saúde de Caculuvale – Ondjiva	Sra. Emilia, Responsável do Centro Sr. Feliziana, Ponto Focal de Nutrição
	14h30	UNICEF - Ondjiva	Sr. Pedro Chiyaza Kawilila, UNICEF
	16h00	DPS - Ondjiva	Sr. Loterio, Director DPS Cunene Sra. Esmeralda, Ponto Focal Provincial Nutrição
	17h00	OMS - Ondjiva	Sr. Fadario Kolela, Responsável Vigilância Epidemiológica OMS / DPS
10/05/2013	7h30	Deslocação para o município de Ombandjo	Sra. Esmeralda, Ponto Focal Provincial Nutrição
	9h00	Escola 11 de Novembro - Ombandjo	Prof. Elias Domba, escola 11 de Novembro Sr. Carlos José, Estação de Desenvolvimento Agrário de Ombandjo
	10h00	Deslocação para o hospital de Chiulo	Sra. Eulalia Ndeveiwana, Ponto Focal de Nutrição Municipal
	11h00	Visita do hospital de Chiulo	
	12h00	Centro de Saúde de Mucope	Sr. Tito, Enfermeiro Básico
	13h00	Hospital de Chiulo	Chefe Pediatria Directora Hospital
	17h30	ADPP - Ondjiva	Sra. Anna Johansson, Directora ADPP
11/05/2013	8h00	Deslocação para o centro de saúde de Evale	Sra. Fernanda Alice Eliseu, Enfermeira e Ponto Focal de Nutrição do Município
	9h00	Centro de Saúde de Evale	Sr. Ovidio Martins Sundene, Enfermeiro Auxiliar, Responsável Nutrição e Vacinação Agente Comunitário de Saúde
	13h00	Centro de Mungoe	Sra. Olimpia Estevan, Responsável de Centro, Enfermeira Média
12/05/2013	PM	Deslocação para Luanda	
13/05/2013	AM	Deslocação para a província de Moxico	
	8h30	MINARS - Luena	Sr. Luís Domingos Mufenji, Chefe Cuidados Primários – DPS Sr. Jorge Ezechiel, Técnico Área da Assistência – MINARS Sr. Bernardo Sambambi Kasembe, Chefe Repartição Agricultura Municipal de Luena Sr. Denis Kangombe, Responsável AIDC Sr. Vistorio Soares, Administração Municipal de Luena Sr. Jamba Osana Francisco, Chefe Departamento de Assistência MINARS Sr. José Gaito, Chefe Dpt. Administração MINARS Sr. Alberto Savanji, Administração UNICEF Sr. Teofílo Kaigona, RPO UNICEF

	9h30	Administração Província	Sra. Adriana Sofia Kacuassa, Vice Governadora Sector Político e Social
	11h30	Visita Comunidade de Luxía	Responsável EDA Camponeses beneficiários finais (FAO / Rep. Agric.)
	13h30	Posto de Saúde de Luxía	Sr. Abel, Chefe de Posto e Enfermeiro
14/5/2013	9h30	Visita da Comunidade de Catunga	Camponeses beneficiários de MINARS / OIM Agentes Comunitários
	13h	MINARS – Luena	Sr. Jamba Osana Francisco, Chefe Departamento de Assistência MINARS
	16h	UNICEF	Sr. Alberto Savanji, Administração UNICEF Sr. Teofílo Kaigona, RPO UNICEF
15/5/2013	9h	Visita da Comunidade de Luangrico	Camponeses beneficiários finais (MINARS / OIM) Agente Comunitário
	11h30	DPSP - Luena	Sra. Vitorina Soi Mariana, Enfermeira e Supervisora Nutrição DPSP
	13h	DPSP - Luena	Sra. Ermelinda Kambango, Supervisora Promoção da Saúde DPSP
	14h	Visita horta escolar de Dom Bosco	Sr. Alberto Benjamin, Coordenador Actividades Extraescolares DPE
16/5/2013	9h	Visita do Centro de Saúde 4 de Fevereiro	Dra. Cândida Campos, responsável centro e enfermeiras
	11h	Visita Hospital Provincial de Moxico (Internamento)	Dr. Cândida Lopez, Chefe Dpt.
	13h	Luena	Sr. Kawica, Activista Sr. Dinis Kangombe, Responsável AIDC
	15h	DPS Luena	Sr. Manuel Mokuta Ricai, Supervisor Vigilância Epidemilógica
	16h	DPS Luena	Sr. Carlos dos Santos Paulo, Director Repartição Ministério da Saúde Luena
	17h	DPA Luena	Sr. Sanbambi, Responsável Repartição Agricultura Luena
	18h	DPA Luena / *debriefing*	Sr. Sanbambi, Responsável Repartição Agricultura Luena Sr. Jamba Osana Francisco, Chefe Departamento de Assistência MINARS
17/5/2013	AM	Deslocação para Luanda	
	9h	PNUD - Luanda	Sra. Laura Devos, Encarregada de programa
	11h	RCO - Luanda	Sra. Fátima Santos, Especialista de Coordenação RCO
	12h	PNUD - Luanda	Sra. Amaya Olivares, Ponto Focal PNUD

	13h30	UNICEF - Luanda	Sr. Bernabé, Encarregado de programa
	17h	UNICEF - Luanda	Sr. Pedro Chiyaza Kawilila, Director Provincial de Cunene para UNICEF
18/5/2013	10h	OMS - Luanda	Sra. Maria-José Costa, Ponto Focal Saúde da Mãe, Criança, Nutrição, HIV (transmissão mãe – filho)
	11h30	DNSP - Luanda	Sra. Maria Futi, Chefe Secção Nutrição DNSP
19/5/2013	AM	Deslocação para Kuito	
	14h	Bié (hotel)	Sr. Manuel Francisco, Director Provincial de Bié para UNICEF
	16h	Escritório FAO – Kuito	Sr. Txaran Basterretxea, Coordenador projeto 'Terra' para FAO
20/5/2013	8H30	DPA – Kuito	Sr. Nsimba Zancadi, Coordenador de Programa Executivo FAO Sr. Txaran Basterretxea, Coordenador projeto 'Terra' para FAO Sr. Nimes, Coordenador Regional OMS Sr. Marcolino Rocha Sandemba, Director Provincial da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas - Bié Sra. Alda Pedro, Chefe Dpt. Criança e Adolescentes MINARS Sra. Arlete Alzira Nguve, Ponto Focal de Nutrição DPS
	11h	DPS - Kuito	Sr. Isais, Chefe Secção Cuidados 1os de Saúde
	13h	Palácio Governo	Governador, Director Saúde Sr. Marcolino Rocha Sandemba, Director Provincial da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas - Bié Dr. Basílio, Director Educação Sra. Benvinda, Directora MINARS
	14h	DPS - Kuito	Sr. Paulo Venacio Chipalavela, Supervisor Provincial do Programa Alargado / Vacinação Sr. Nunes, Responsável OMS Vigilância Epidemiológica e Imunização
	15h30	MINARS - Kuito	Sra. Benvinda, Directora MINARS Sra. Alda Pedro, Chefe Dpt. Criança e Adolescentes MINARS Sr. Luís Chieque, Chefe Secção Assuntos e Promoção Social MINARS Sra. Maria Rosa, Responsável Secção Assistência MINARS
	18h	People In Need - Kuito	Sra. Cristina Santos, Chefe de Missão Sra. Maria Vlaschkova, Oficial Programa de Emergência
21/5/2013	8h30	Município de Camacupa	Sr. Lucas Chitembo, Secretario do Município Sra. Maria Rosa, Responsável Secção Assistência MINARS Sr. Txaran Basterretxea, Coordenador projeto 'Terra' para FAO Sra. Arlete Alzira Nguve, Ponto Focal de Nutrição DPS Sr. Nunes, Responsável OMS Vigilância Epidemiológica e Imunização
	9h30	Município de Camacupa	Sr. Roque Miguel, Director IDA Bié Sr. Leonardo Cesar, Director EDA Camacupa
	10h30	Aldeia de Camangua - Município de Camacupa	Entrevistas famílias beneficiarias Horta escolar de Tchisantamanga

	12h30	Escola de Catenga	Sr. Pedro dos Santos, Director
	14h	Posto de Kamikundo	Entrevistas enfermeiros
	16h	Hospital Municipal de Camacupa	Entrevistas
22/5/2013	9h	DPS - Kuito	Sr. Aurélio Lopes Tiago Nguendalamba, Chefe Cuidados 1os Promoção da Saúde
	10h	Hospital Provincial de Kuito	Entrevistas pessoal Nutrição
	12h	Deslocação para Luanda	
24/5/2013	9h	PNUD – Luanda	Sr. Samuel Harbor, Director do PNUD Dr. Koen Vanormelingen, Representante UNICEF Sra. Fátima Santos, Especialista de Coordenação RCO Representante OMS Sr. Bernabé, Encarregado de programa UNICEF Sra. Laura Devos, Encarregada de programa PNUD
	14h	PNUD – Luanda	Sr. Bernabé, Encarregado de programa UNICEF Sr. Jorge Panguene, Coordenador Programa Conjunto FAO Nsimba Za Nkcadi, Coordenador de Programa Executivo FAO Sra. Maria-José Costa, Ponto Focal Saúde da Mãe, Criança, Nutrição, HIV (transmissão mãe – filho) Sra. Laura Devos, Encarregada de programa PNUD

Anexo 3: Abordagem metodológica detalhada

Metodologia da avaliação

Vários princípios básicos serão utilizados para efectuar esta avaliação:

- Participação efectiva dos protagonistas (governo, agências, comunidades incluindo entrevistas orientadas pelo género)
- Triangulação de toda a informação recolhida (antes da chegada do consultor será elaborada uma *checklist* com todas as problemáticas a analisar).
- Busca de consenso e acordo sobre as recomendações em conjunto com os protagonistas do programa.
- Transparência na apresentação dos resultados.

O consultor elaborou uma lista de questões a serem investigadas durante o trabalho de campo e preparar os questionários.

O *ckeck-list* é o documento que organizou a missão :

- Quais as informações a obter,
- Onde obter essas informações (qual protagonista? Quais são as diferentes fontes de informação que facilitam uma triangulação?)
- Como as obter (quais ferramentas a utilizar? Entrevista, relatório, grupo focal, entrevistas individuais, dados governamentais, etc.)

Lista de objectivos do trabalho de campo

A metodologia adoptada foi baseada em 4 passos: 1. Aquisição passiva dos dados, 2. Aquisição activa dos dados, 3. Análise dos dados e respectiva conversão em informação relevante e 4. Interpretação da informação,

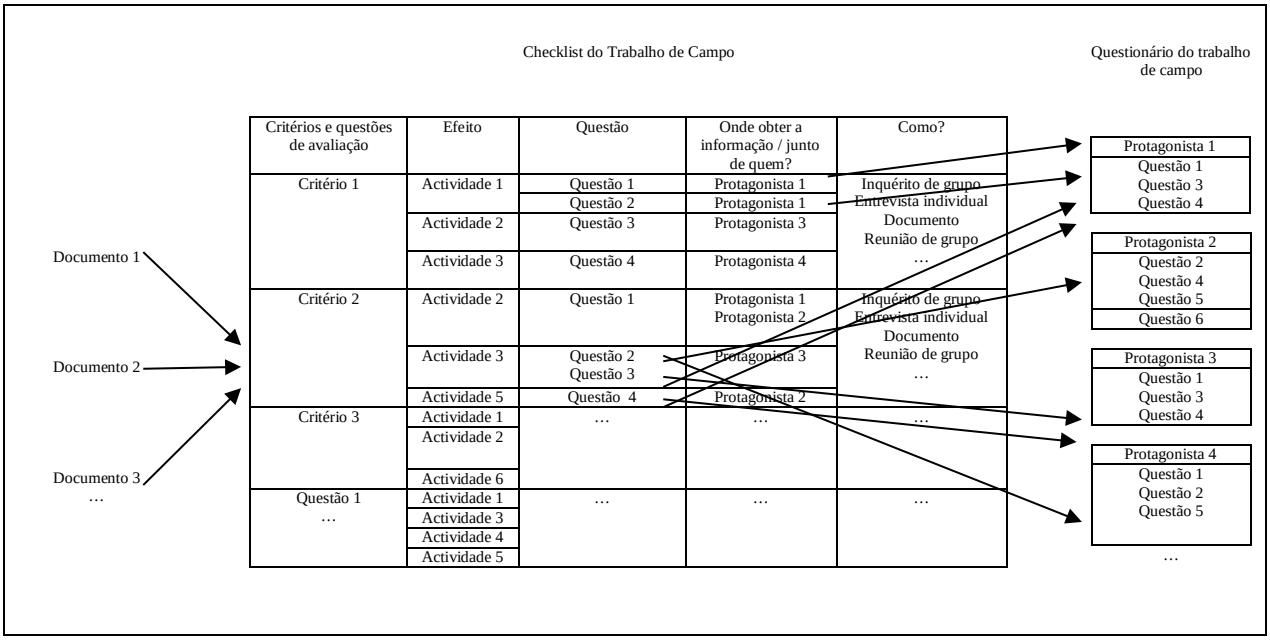
1. **Aquisição passiva dos dados**: análise documental (análise do PRODOC, dos programas nacionais do PNUD, dos Ministérios e agências nacionais, relatórios periódicos de planeamento, de M&E, etc.).
   Durante esta fase, o consultor elaborou uma *checklist* detalhando para cada tópico de avaliação como e junto de quem obter a informação relevante. Os questionários visando os beneficiários foram elaborados a partir desta lista.

2. **Aquisição activa de dados**: entrevistas de todos os protagonistas interessados ; inquéritos individuais ou em grupo focais dos beneficiários finais / institucionais responsáveis pela implementação e de protagonistas externos ; as características das entrevistas (número, grupo alvo, duração) serão determinadas a partir desta *checklist*.

- Amostragem dos resultados e entrevistas de beneficiários com particular ênfase na capacitação e apropriação
- Entrevistas dos protagonistas implementando o programa (agências da ONU, administrações das províncias, repartições dos municípios de Cunene, Moxico e Bié, ONGs nacionais e internacionais, outros doadores, etc.) para avaliar a eficiência e eficácia da implementação do programa
- Discussão aberta com os protagonistas externos (definidos à chegada do consultor em Luanda), activos na área do programa e/ou no sector

3. **Análise dos dados**: conversão dos dados em informação relevante a fim de estabelecer o ponto da situação actual do programa e para a tomada de decisões por parte das agências, o Secretariado e o Governo ; inclusão da informação no relatório de avaliação – formulação de recomendações.

4. **Apresentação** e **discussão dos resultados** com todos os protagonistas ; sessões de apresentação previstas no final da missão, em Luanda.



Quadro metodológico da avaliação do programa – trabalho de campo

Tal como é habitual em avaliações rápidas como esta (3 dias de trabalho de campo prévio por província), não foram produzidos dados estatisticamente significativos e nem todos os tipos de actividades foram analisados no terreno ; daí a importância da triangulação através de entrevistas e recolha de dados junto de vários protagonistas.

Anexo 4: Apresentação PowerPoint durante o *debriefing*

Avaliação final do

"Programa Conjunto dos ODM
Segurança Alimentar e Nutrição"

apresentação dos resultados preliminares

Introdução

Objectivos da avaliação:

-Relevância objectivos e da concepção

- Analisar a implementação (eficiência, eficacia)

- Reexaminar os resultados: 1. melhorar gestão comunit. e municipal para reduzir desnutrição, 2. advocacia para proteger as crianças da insegur. alimentar 3. melhorar a vigilância, coordenação, M&E da ações de redução da malnutrição

- Lições aprendidas & melhoras práticas

Metodologia

Princípio:
- Participação efectiva dos parceiros do programa
- Triangulação das informações
- Transparência

Sem dados quantitativos estat. significantes (falta tempo)

1. Análise documentos
2. Entrevista multilateral
3. Entrevistas bilaterais
3. Visita de campo : beneficiários
4. Dados → informação
5. Informação relevante / seleccionada → recomendação

Constatações

- Formulação do programa:

+++ progr. em linha com politicas do GOV (apectos +++ nutrição / --- SA)
+++ continuação de programas / actividades existentes ou complementares (ou ampliação/melhoria) pelas agências

UNICEF e progra. revitalização
OMS e vigilância → desnut.
IOM e apoios aos retornados
FAO e EdC // hortas escolares: novo
PNUD: comunicação (como no PC água)

- - formulação dirigida por cada agência (fraco envolv. do GOV); prov. e municip. não consultados ; aspecto conjunto: geogr. + complement. ad-hoc
- - sem orçamento coordenação → para o GOV e agência leader

Constatações

- Outcome 1 : melhorar gestão comunit. e municipal para reduzir desnutrição

UNICEF: differências signif. entre Bié e Cunene/Moxico (implementação / resultados

Apoio politicas e estratégias: estratégia para nutrição crianças (assinar)

Campanhas Vit A e albendazol : taxa >> in 2010 e 2011 ; baixada em 2012 (60%) (só rotina) (falta $ para transporte GOV)

Pacote integrado: continuação revit. // +++ formações // --- **sem material visual** (sem info sobre impacto real // + CPN, +aleitam. excl.? alim. diversif. e práticas familiares chaves???)

Apoio agentes comunitários saúde: ligação fraca // incentivos

Malaria: mosquiteiras: impacto fraco // falta acompanhamento (utilidade?) ex. surto em Moxico 2012/3

Constatações

- Outcome 1 : melhorar gestão comunit. e municipal para reduzir desnutrição

UNICEF:

Tratamento desnutrição: pacote terapeútico / novo protocolo manejo desnut. +++ → cobertura estendida (novos centros Cunene/Moxico e centros melhorados Bié) → aumento n° de casos tratados (vidas salvas)

Taxa > de abandono (distancia, pouca importancia 20-30% centros) ; taxa de abandono fraca com ONG e agentes comunit. 15-20%)

Mercado // de venda de plumpy nut (Moxico e Bié → policia)

Problema: 'só' casos severos nas unidades sanit. → importancia agentes com.

Sal iodizado: 30-40% → 60% (~100% em Cunene ; 60%? em Bié e Moxico // falta continuidade efectiva dos controles)

Constatações

- Outcome 1 : melhorar gestão comunit. e municipal para reduzir desnutrição

UNICEF:

Melhoramento da dieta: Plumpy Nut para mod e severos nas Unid. Sanit. // extensão da saúde com ONG e activistas prev. e trat mod plumpy sup +++ problema de sustentabilidade… <> rede de agentes com. da Saúde sem apoio ONG → falta incentivos
(no ambito da crise alim fim 2012 → cedo demais para impacto)

Constatações

- Outcome 1 : melhorar gestão comunit. e municipal para reduzir desnutrição

FAO: resultados >< Cunene e Moxico --- // Bié +++ → melhor seguimento e articulação com IDA/EDA
Dificuldades para operacionalizar as actividades (09/2011 → agora) ; actividades inadaptadas (Cunene), escolha de zonas remotas, problemas de acompanhamento: apoio aos DPA 1° ano ; apoio directo 2° ano
→ Muito pouco eficiente: actividades previstas/realisadas ÷ 3ou4

Mapamento vulnerabilidade:
Cancelado // versão modificada integrada no linha de base (FAO/PNUD)

Constatações

- Outcome 1 : melhorar gestão comunit. e municipal para reduzir desnutrição

FAO:
Escolas de campo: Resultados:
- prod. agric. familiar > (>vendido < consumido); grupos em Bié compram sementes +++
- sustentabilidade? associativismo: → fraco // EDA com pouca capacidade Apoio técnico EDA limitado ---

Hortas escolares: resultados muito limitados / modelo ainda por repensar: distribuição às famílias, MINEDUC não envolvido; desaparecem depois do apoio
Excepção: Bié (assoc. de pais) e escola Dom Bosco (com pessoal MINEDUC): não sustentável sem injeção de recursos

Constatações

- Outcome 1 : melhorar gestão comunit. e municipal para reduzir desnutrição

OIM / MINARS: morosidade em Moxico // ação em Bié
Formação agentes com. e trabalh. sociais: Resultados:
- +++ formações // MINFAMU
- --- falta transporte e incentivos ; trabalh. sociais mais efectivos para mobilizar pop. +++
- Falta estudo de impacto (não tem sido orçado)

Distribuição de kits agricultura: Resultados:
+++ formação // MINAG
--- acompanhamento técnico
Actividade semelhante a FAO --> coordenar com FAO (outras comunidades → aspecto conjunto??? FAO+IOM)

Constatações

- Outcome 2 : advocacia para proteger as crianças da insegur. alimentar

UNICEF:
+++ extensão da rede de postos com manejo desnut: centros nut nas areas de saúde
+++ appropriação por GOV (ex. Cunene: +3 centros)

Constatações

- Outcome 3 : melhorar a vigilância, coordenação, M&E da ações de redução da malnutrição

OMS:
Sistema de informação sobre nutrição: Resultados:
- Material para DPS (transporte, computadores)
- Capacitação na recolha de dados (formato de recolha de dados mensais com UNICEF)

→ Fraca ligação entre PF Nut e vigilância epidem. // impacto fraco ações
Poder de decisão centralizado na OMS (→ fraca flexibilidade para vig. epid.)

Constatações

- Outcome 3 : melhorar a vigilância, coordenação, M&E da ações de redução da malnutrição

PNUD: papel não claro (encontrar Coordenador mas não coordenou) ; inadequação orçamento e actividades

Comunicação e advogacia: Resultados:

- Material de comunicação lançado em fim de programa +++ (too late?)
- Alguns mat. técnicos (→ ? → UNICEF)

→ Programa conjunto não percebido pelo actores nacionais e pessoal das agências

→ Adição actividade: linha de base (com FAO VAM): 2011/2012: divulgação no fim de 2012: ninguem utilizou

→ Problema da coordenação (MTR): técnico não encontrado

Constatações

Coordenação

- Ações conjuntas no início: desinteresse rápido porque pouco valor agregado (se separar melhor para evitar problemas)
- Sem missões conjuntas nacionais périodicas → parceiros provinciais sem orientação sobre objectivo PC
- Asimetria níveis de implementação → coordenação + complicada
- Certa flexibilidade da FAO (mudar actividades geogr. experiencia merenda escolar / alguma sustentabilidade de horta escolar (Bié); problema de dependência dos benef. (sementes e ferramentas)
- Problema de falta de questionamento sobre a validez e a complementaridade das ações
- Falta de harmonização dos procedimentos UN para parceiros nacionais (perdiem, incentivos ONG...→ fonte de desmotivação)
- DNPS: dificil influenciar ações de outros ministerios → nececidade de contactos de alto nível

Recomendações

Modelo programa conjunto: modelo de coordenação diferente

Agora: Coord direita numa direção (DNSP)

Necessidade de (um equipe de?) coordenação (pessoa) → orçam. coord.

1. CNAC +++ acima dos parceiros / agilidade --- falta cap. Operacionalização / político
2. RCO +++ coordenação das agências --- coord. com GOV
3. Min. Saúde: DNPS +++ visão técnica --- sem influência ouros parceiros
4. Min. Sáude: Coordenador ao nível Ministro (ex. Secretariado / Vice-Ministro + facilitação por RCO

Papel da agência lead? Somente técnico ou agilizar outras agências

PNUD para nutrição? Não ; actividades de COM /ADVOG para UNICEF
Recrutamento 'impossível': tem que ter outras opções abertas (ex. procedimentos mais flexíveis)

Recomendações

UNICEF: Consolidar actividades / rede
Expandir horiz. (mais US com NUT) e vertical. (ligação US e agentes sanit.)
- Activar rede agentes comunitários: politica de incentivos clara (ex. bicicleta + fardo + cracha + chapeu) ; lobbying para integrar rede no orçam. município
- Custos: substituir plumpy nut por plumpy sup para trat. desnut mod.
- Problema da rotação/seguimento fraco: reforço capac. PF e planificação seguimento das formações por area sanitaria pela província
PLANO SEGUIMENTO (formação, material) → integrar planificação?
- Falta material visual: → ação
- SI nutrição e erros (OMS e UNICEF): seguimento de dados (validação – analíse)
- Desmamo précocio: criar rede amigas de mães para amamentação exclusivo (// agentes com., via parteiras // ligado a unidade sanit)
- Analisar quantitativamente o impacto do pacote integrado (aspectos educ e prevenção) por inquérito

Recomendações

FAO:
repensar modelo nutrição e SA: EdC e horta escolar→ merenda escolar
- EdC e associativismo
- imprecedivel envolver MINEDUC em actividades ligadas a escola
- Imprecedivel contratar coordenador local (para operacionalização)
- Lobbying para EdC (horta escolar?) ser integradas nos planos de necessidades Prog. Combate Fome e Probreza

IOM:
- evitar actividades semelhantes as da FAO
- política clara incentivos agentes comunit. // MINSA
- estudar impacto das ações ($)
- CC. para MINARS nacional

OMS:
pouco proactivo para melhorar busca de dados → apoio para validação / analíse / feedback às US (via comissão técnica prov. + réuniões mensais DPSP)

Lições aprendidas

Programa conjunto: para qual finalidade?
Demonstrar ao GOV vantagens ações coordenadas

- Mais eficiencia: harmonizar procedimentos + flexibilidade (actividades)
- Mais impacto: actividades de varios parceiros para efeitos acrescidos

Ligação actividades na unidade sant + EdC + hortas escolares + educ alim/boas práticas... → mesmas comunidades // abordagem holístico

- Mais sustentabilidade: integrar actividades nos planos de necessidades do GOV (→ desenho)

→ Repensar modo de formulação:
necessidade de uma equipe de formulação pluridisciplinar e não em parallelo
implementação local → desenho local

Obrigado
19

Anexo 5: Contribuição local e nacional das actividades aos ODMs

Segundo o PRODOC

Objectivo	***Meta***	***Resultado***	***Contribuição potencial / estimação de impacto***
Goal 1: Eradicate extreme poverty & hunger	Target 1: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than $1 a day	Output 1.1 approved & enforced national policies & strategies in the areas of IYCF, FS & social protection (FAO)	Activities under FS strategy initiated; no visible results yet
		Output 1.7 vulnerable households assisted in Bié & Moxico (IOM)	Seed & implement distribution: initial trainings in collaboration with DPA; late delivery of seed (off-season); little monitoring afterwards by DPA ; issue of drought that reduced the impact
		Output 1.8 local food production (FAO)	FFS support provided ; much lower than initially anticipated in the PRODOC; increased production in areas drought free; issue of overall sustainability although some groups to buy back new seeds in the following seasons; need for capacity strengthening of groups (e.g. in associations / cooperatives); heavily dependent on EDA's technical advice; no results at all in Cunene (chicken distribution with no impact assessment)
		Output 1.9 family diet diversified in local food production (FAO)	Partly achieved through output 1.8 ; little effects from school gardens ; a lot of technical issues in the 1st year (inadequate nursery conditions, late delivery of seed resulting in sowing under unfavourable conditions or delayed sowing with weak germination ; unsustainable activity in the current setup (no involvement of MINEDUC)
		Output 2.1 improved advocacy for child protection (FAO)	Provincial seminars on ENSAN carried out ; overall knowledge of ENSAN in the visited provinces
	Target 2: Achieve full and productive employment and decent work for all, including women and young people	Output 1.6 VAM (FAO)	Not carried out initially ; integrated into baseline study that came too late during implementation ; not used during the JP
		Output 1.7 vulnerable households assisted in Bié & Moxico (IOM)	Carried out through capacity building of community workers (mostly efficient for activists)→ more advice given nowadays ; issue of lack of transport & incentives → little mobility ; sustainability issue: no linkage with EDA's
Goal 2: Achieve Universal Education	Target 3: Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling	Output 1.9 family diet diversified in local food production (FAO)	Indirect effect of school gardens ; not achieved due to current setup all schools but Dom Bosco college in Luena ; food divided between children consumed at home ; no effect on school attendance (exception: Dom Bosco college)
Goal 3: Achieve gender equity	Target 4: Eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015		
Goal 4: Reduce child mortality	Target 5: Reduce by two thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate	Output 1.1 approved & enforced national policies & strategies in the areas of IYCF, FS & social protection (UNICEF)	Policies approved but not officially endorsed yet due to political changes (2012 elections); will contribute to child mortality reduction

		Output 1.2 Children under 5 reached twice a year with Vit A and albendazole (UNICEF)	Carried out in 2010 & 2011 ; partially in 2012 (elections); direct benefits on children
		Output 1.3 population has access to full high impact interventions (UNICEF)	Malaria nets distribution still require beneficiaries awareness efforts as nets are often used for other purposes; little information on exclusive breastfeeding (see recommendations for improvement); overall need for didactic material in health centres; network of health community workers created (revitalised) by MINSA (somewhat in competition with NGO supported ACS networks); weak linkage with health networks ; need strengthening ; highly promising for management of moderate malnutrition & promotion of key family practices
		Output 1.4 severely malnourished children treated (UNICEF)	Opening of health nutrition centres has improved dramatically the number of severely malnourished children ; scaling up by GoA under way (e.g.) in Cunene
		Output 1.5 households using iodised salt (UNICEF)	Iodised salt availability has substantially improved in Cunene province mainly (due to proximity of Namibia); need for scaling up by GoA (not seen during the evaluation)
		Output 2.1 improved advocacy for child protection (UNICEF)	Effective efforts by UNICEF to raise awareness of donors & GoA for the 2012 drought affecting several provinces including Cunene
		Output 3.1 data resulting from routine local / national information systems, national surveys and surveillance mechanisms (WHO)	Computer equipment provided ; transport available to Epidemiologic Surveillance Dept. enabling better monitoring ; weak linkages between DPS nutrition foal points & Epidemiologic Surveillance Dept. ; nutrition integrated into Epidemiologic Surveillance (just 1 item in the data form) ; not an information system *per se*
Goal 5: Improve maternal health	Target 6: Reduce by three quarters the maternal mortality ratio	Output 1.3 population has access to full high impact interventions (UNICEF)	Antenatal care has improved with more women attending; overall need for didactic material in health centres
	Target 7: Achieve universal access to reproductive health		
Goal 6: Combat HIV/AIDS and other diseases	Target 8: Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS	Output 1.3 population has access to full high impact interventions (UNICEF)	Antenatal screening available now; duplication of efforts visible → waste of financial resources (ex. Hospital & sanatorium in Moxico) ; ethical issue for hospitals to hand over lists of HIV infected people to MINARS so that they can benefit support
	Target 9: Achieve, by 2010, universal access to treatment for HIV/AIDS for all those who need it		
	Target 10: Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases		
Goal 7: Ensure	Target 11:	Output 1.7 vulnerable households	Indirect effect of FFS (FAO) & seed distribution

Environment Sustainability	Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources	assisted in Bié & Moxico (IOM) & Output 1.8 local food production (FAO)	(IOM): no pesticides are being distributed to farmers ; only traditional methods are being promoted to combat pests ; still, advice by EDAs is insufficient (e.g. some group fields plagued with pests resulting in poor production)
	Target 12: Reduce biodiversity loss, achieving, by 2010, a significant reduction in the rate of loss		
	Target 13: Halve, by 2015, the proportion of the population without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation		
	Target 14: By 2020, to have achieved a significant improvement in the lives of at least 100 million slum dwellers		
Goal 8: Build Partnership for Development	Target 15: Address the special needs of least developed countries, landlocked countries and small island developing states		
	Target 16: Develop further an open, rule-based, predictable, non-discriminatory trading and financial system		
	Target 17: Deal comprehensively with developing countries' debt		
	Target 18: In cooperation with pharmaceutical companies, provide access to affordable essential drugs in developing countries		
	Target 19: In cooperation with the private sector, make available benefits of new technologies, especially information and communications		