

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País:	Brasil
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la evaluación de impacto de los Programas Cresça com Seu Filho y Primera Infancia Melhor
▪ Número de CT:	BR-T1330
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Florencia López Boo (SCL/SPH), jefe de equipo; Marcia Rocha (SPH/CBR); Suzanne Duryea (SCL/SCL); Jenny Encina (SCL/SPH); Guillermo Eschoyez (LEG/SGO); Martha Guerra (SCL/SPH); Mayaris Cubides (SCL/SPH); y Santiago Schneider (FMP/CBR).
▪ Taxonomía:	Apoyo al cliente
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	17 de febrero de 2016
▪ Beneficiarios:	Municipio de Fortaleza y Estado de Rio Grande do Sul.
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	BID (SCL/SPH), Florencia López Boo
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$300.000
▪ Contrapartida Local:	US\$100.000 (en especie)
▪ Periodo de desembolso:	24 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	Septiembre 2016
▪ Tipos de consultores:	Individuales y Firmas
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud en Brasil (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SPH/CBR
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Sector Prioritario Estrategia institucional:	Reducción de la pobreza y crecimiento sostenible

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo principal de la presente Cooperación Técnica (CT) es apoyar al Municipio de Fortaleza y al Estado de Rio Grande do Sul, en la evaluación del impacto de los programas "Cresça com Seu Filho" (PCCSF) y "Primera Infancia Melhor" (PIM). De esta manera se busca seguir contribuyendo con los esfuerzos que viene realizando el Ministerio de Salud de Brasil (MS) a nivel nacional (ver documento [BR-T1300](#) para mayor detalle sobre estos esfuerzos), así como contribuir a mejorar la evidencia sobre la efectividad de los programas de visitas domiciliarias.
- 2.2 Con el financiamiento de la operación "Apoyo a la Política de Desarrollo Infantil en Fortaleza" (BR-T1300), el Banco colaboró en el diseño del programa PCCSF¹ y con el levantamiento del censo de las familias beneficiarias (ver [Descripción de las Actividades](#) para mayor detalle). Entre enero y abril de este año se está realizando la encuesta de línea base. Transcurridos 18 meses desde este levantamiento, es

¹ Debido a la experiencia y liderazgo técnico del Banco con programas similares en la región, sus aportes en esta agenda generaron un gran valor agregado para el MS y la Alcaldía de Fortaleza.

necesario realizar el seguimiento de los niños que participaron en la línea base para evaluar los impactos del PCCSF.

- 2.3 El PCCSF busca mejorar la salud, el desarrollo socio-emocional, el lenguaje, y la capacidad de auto-regulación de los niños vía una mejora en las prácticas parentales de los hogares beneficiarios. En particular, esta mejora intenta lograrse mediante visitas domiciliarias a familias en situación de riesgo social que tengan niños de entre 0 y 3 años o mujeres en el periodo de embarazo. A efectos de la evaluación de impacto, los criterios de elegibilidad del programa requieren que las familias: (i) estén registradas en el CadÚnico, y sean residentes en los 18 barrios de la Región V de Fortaleza. Esto permite un diseño experimental ya que esta es la única Región en la que la intervención aún no ha comenzado; (ii) existan niños de 0 a 30 meses de edad, lo que permite por lo menos 1 año de exposición a la intervención; y (iii) cuenten con ingresos mensuales per cápita de hasta R\$70,00 (setenta reales, aproximadamente US\$20), para asegurar una focalización en los niños más vulnerables.
- 2.4 La encuesta de seguimiento para la evaluación de impacto del PCCSF a ser financiada por esta CT en Fortaleza buscará recoger información sobre el nivel de desarrollo de aproximadamente 3.000 niños y las prácticas parentales, de cuidado y disciplina, ambiente familiar, depresión materna y uso del tiempo de sus familias, entre otros indicadores relevantes para la evaluación de impacto.
- 2.5 Tanto el Municipio de Fortaleza, como el Estado de Rio Grande do Sul y el MS son contrapartes importantes y estratégicas del Banco. Mientras existen varias operaciones con el Municipio de Fortaleza, el MS por su lado acompaña e impulsa el desarrollo del programa piloto en este Municipio, con la finalidad de generar aprendizajes para modelar un programa nacional de desarrollo infantil (BR-T1228)².
- 2.6 Asimismo, para el Programa Primeira Infancia Melhor (PIM), referente para el PCCSF, el Estado de Rio Grande do Sul solicita también apoyo al Banco para producir un informe donde se sistematizan las lecciones aprendidas de dicho programa y se provee con el diseño metodológico de su evaluación. El PIM es pionero en la promoción del desarrollo integral de la primera infancia que se desarrolla a través de visitas domiciliarias y comunitarias, realizadas semanalmente a familias en situación de riesgo y vulnerabilidad social, con el objetivo de fortalecer sus competencias para educar y cuidar a sus hijos. Una sistematización de su experiencia servirá no solo a llevar a escala al PCCSF y otros programas similares, sino también a aprender de los éxitos y desafíos de este programa que cuenta con 13 años de implementación a gran escala.
- 2.7 En definitiva, el resultado esperado de esta cooperación técnica es contribuir a mejorar la evidencia empírica sobre la efectividad de los programas de visitas domiciliarias a gran escala a través de la evaluación de los impactos del PCCSF sobre el desarrollo infantil y las prácticas parentales y de la sistematización de las lecciones aprendidas del PIM y su diseño de su evaluación. Dada la relación entre desarrollo infantil y pobreza futura, este resultado se alinea con los objetivos del SOF.

² La CT BR-T1228 (ATN/OC-13574-BR) "Apoyo a las Estrategias de Salud en Brasil" se encuentra en ejecución y prevé apoyar técnica y financieramente a la política nacional de desarrollo infantil, vía el MS, a dos experiencias locales en los Municipios de São Paulo y Fortaleza. Como Fortaleza avanzó en el diseño y en los aspectos operativos del PCCSF entre 2014 y 2015 por lo que el MS acordó que su piloto fuera evaluado para generar aprendizajes a escala nacional.

- 2.8 La presente CT se alinea con la Estrategia País 2016-2018 (GN-2850), por la prioridad concedida a la “reducción de la inequidad y mejora de los servicios públicos”, dado que tanto el PCCSF como el PIM son programas dirigidos a familias de bajos ingresos, y además buscan promover la inserción de las familias en los servicios públicos, especialmente de salud. Asimismo, esta CT también se enmarca en los objetivos de la Estrategia Institucional 2016-2019 (AB-3008), principalmente con el objetivo “reducción de la pobreza y crecimiento sostenible”. También está alineada con el Marco de Resultados Corporativos (GN-2727-6), así como con las operaciones en ejecución en el Estado de Ceará, que buscan la equidad y la mejoría de las condiciones de vida de la población más pobre: PROARES II, BR-L1053 (2230/OC-BR), PROARES III, BR-L1406 (3408/OC-BR); PROEXMAES, BR-L1177 (2137/OC-BR) y PROREDES Fortaleza, BR-L1414 (actualmente pendiente de aprobación).

III. Descripción de las Actividades/Componentes y Presupuesto

- 3.1 Para lograr los objetivos previamente mencionados, el apoyo del BID mediante esta CT se realizará en base a dos componentes: (i) Evaluación de impacto del PCCSF (encuesta de seguimiento); y (ii) Apoyo a la sistematización del PIM y diseño metodológico de la evaluación. Además, con recursos de supervisión se financiarán actividades de apoyo a la implementación de la CT, en particular, una consultoría para ayudar en la coordinación de la ejecución de las actividades de la CT.
- 3.2 Es importante mencionar que los datos recolectados en el censo durante 2015/2016, con fondos de la CT BR-T1300, serán utilizados para la selección y localización de los beneficiarios del PCCSF por parte del Municipio. Asimismo, servirán como la línea de base pre-programa, lo que ayudará a un análisis estadístico más preciso durante la evaluación de impacto.
- 3.3 **Componente 1. Evaluación de Impacto del PCCSF (encuesta de seguimiento).** Este componente tiene como objetivo financiar las siguientes actividades: (i) contratación de firma consultora para el levantamiento de datos de la encuesta de seguimiento, incluyendo un piloto en el primer trimestre del 2017 para asegurar la calidad de los datos del seguimiento; (ii) contratación de consultor o firma consultora para que supervise el levantamiento de dichos datos; y (iii) preparación de un informe final de impacto del programa PCCSF.
- 3.4 El levantamiento de datos a ser financiado bajo este Componente 1 será utilizado en un análisis que busca contestar a la pregunta de cómo llevar a escala exitosamente intervenciones de trabajo con los padres de niños pequeños vía programas de visitas domiciliarias. En particular, se espera estudiar si la integración de un modelo de desarrollo infantil en los servicios existentes de salud de la *Estrategia Saude da Familia* que utiliza el personal existente de Agentes Comunitarias de Salud y Enfermeros puede tener impactos en las familias y sus niños.
- 3.5 **Componente 2. Apoyo a la Sistematización del Programa PIM y diseño metodológico de la evaluación.** Este componente tiene por objetivo apoyar en las actividades de: (i) trabajo de recolección de bibliografía existente sobre PIM, sus resultados y lecciones aprendidas a la fecha; y (ii) diseño de una evaluación de impacto rigurosa incluyendo los Términos de Referencia (TDR) asociados a este diseño de evaluación para uso del programa.

Matriz de Resultados Indicativa

Resultado esperado	Indicadores de Resultado	Línea de Base	Unidad de medida	Metas Intermedias		Meta Final	Medio de verificación	Fecha de Cumplimiento
				Año 1	Año 2			
Mejor evidencia disponible sobre la eficacia de programas de visitas domiciliarias a escala	Evaluación de impacto del PCSSF	0	Evaluación de impacto publicada	0	1	1 Evaluación	Informe semestral de ejecución de la TC	Agosto 2018
	Sistematización del programa PIM	0	Sistematización publicada	0	1	1 Sistematización	Informe semestral de ejecución de la TC	Agosto 2018
Productos								
	Contratación de firma para realizar piloto y encuesta de seguimiento de la línea de base del PCSSF realizada	0	Contrato	1 contrato (piloto)	1 contrato (encuesta)	2 contratos	Informe semestral de ejecución de la TC	Diciembre 2016
	Encuesta de seguimiento levantada y entregada al BID	0	Encuesta	0	1 Encuesta	1 Encuesta	Informe semestral de ejecución de la TC	Diciembre 2017
	Informe final con análisis de datos publicado en sitio web del BID	0	Informe	0	1 Informe	1 Informe	Informe semestral de ejecución de la TC	Abril 2018
	Informe metodológico de sistematización y diseño de evaluación publicado en sitio web del BID	0	Informe	1 Informe preliminar	1 Informe final	1 Informe preliminar 1 Informe final	Informe semestral de ejecución de la TC	Diciembre 2017

3.6 El costo total de la operación asciende a US\$400.000, US\$300.000 provenientes del fondo SOF del BID y US\$100.000 de contrapartida local como indicado en el Presupuesto Indicativo ver cuadro abajo.

Presupuesto Indicativo en \$US

Componente	Descripción	BID	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente 1: Evaluación de Impacto del PCSSF (encuesta de seguimiento)	Base de datos de la encuesta de seguimiento	280.000	50.000 (*)	330.000 (**)
Componente 2: Apoyo a la sistematización y diseño metodológico de la evaluación de PIM	Informe del contrato de consultoría sobre sistematización de PIM y diseño de evaluación	20.000	50.000 (*)	70.000
Total		<u>300.000</u>	<u>100.000</u>	<u>400.000</u>

(*) Cada uno de los beneficiarios hará un aporte equivalente a US\$50.000. Este aporte de contrapartida local será realizado en su totalidad en especie y consistirá de apoyo técnico, logístico, secretarial, y de materiales.

(**) En adición a los recursos que se aprobarán a través de esta operación, se prevén también la utilización de recursos complementarios del ESW 2016, por un monto de US\$120.000, para contribuir a la realización de la encuesta de seguimiento. Asimismo, con recursos de supervisión del Banco para esta operación, se contratará de un consultor para ayudar en la coordinación de la ejecución de las actividades de la CT.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El Banco Interamericano de Desarrollo, será el organismo ejecutor de esta operación, a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) en Brasil, y por consiguiente responsable por la planificación, organización y ejecución de las actividades previstas, lo cual será llevado a cabo en estrecha coordinación con el Municipio de Fortaleza y el Estado de Rio Grande do Sul.
- 4.2 Los beneficiarios solicitaron la ejecución de la CT por el Banco, la cual en este caso se justifica en virtud de la amplia experiencia de los especialistas del Banco en la contratación y supervisión de los productos como los que se espera obtener a través de esta CT, y en pos de asegurar una adecuada aplicación de metodologías de evaluación de impacto y medición del desarrollo infantil bien conocidas por el Banco.
- 4.3 El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y otros servicios diferentes de consultoría, de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco.

V. Riesgos importantes

- 5.1 En principio, el proyecto no tiene riesgos sustanciales de implementación identificados. En primer lugar porque el Banco ejecutará la CT y además el Municipios de Fortaleza y el estado de Rio Grande do Sul cuentan con un cuerpo técnico calificado y asignado exclusivamente para los programas que se apoyará mediante esta CT. Se prevé que el Banco trabajará en una estrecha colaboración con los beneficiarios para mitigar posibles riesgos en la ejecución del proyecto, y contará con técnicos consultores para asegurar asistencia técnica y supervisión continua de las actividades.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No se han identificado excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 El proyecto no tendrá efectos o impactos medioambientales o sociales negativos. Por el contrario, se espera que produzca impactos positivos en los indicadores de desarrollo de los niños y niñas atendidos y sus familias. De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703) esta operación se clasifica como categoría "C" (ver [Filtros Ambientales](#)).

Anexos Requeridos:

Anexo I - [Carta Solicitud](#)

Anexo II – [Plan de Adquisiciones](#)

Anexo III – [Términos de Referencia: Levantamiento datos de seguimiento PCCSF; y consultor para apoyo PIM](#)



AGÊNCIA
BRASILEIRA DE
COOPERAÇÃO
MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES
SAF Sul Quadra 02, Lote 2, Bloco B- 4º Andar,
Ed. Via Office, 70070-600 - Brasília - DF - Brasil

Ofício N.º 295/CGCM-ABC

Brasília, 4 de abril, de 2016 .

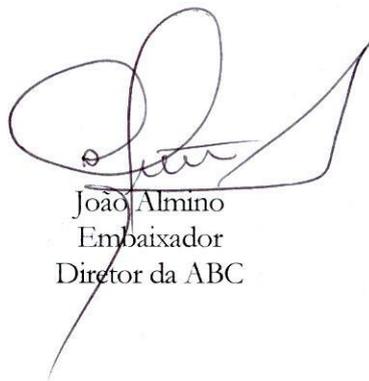
A Sua Senhoria a Senhora
Daniela Carrera Marquis
Representante do BID no Brasil
Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)
Setor de Embaixadas Norte, Quadra 802
Conjunto F, Lote 39 - Asa Norte
70800-400 - Brasília, DF

Assunto: Minuta de projeto de cooperação técnica BR-T1330 - "Apoio à avaliação de impacto dos Programas 'Cresça com Seu Filho' e 'Primeira Infância Feliz'" - Brasil - BID.

Senhora Representante,

1. Faço referência à minuta de projeto de cooperação intitulado BR-T1330 - "Apoio à avaliação de impacto dos Programas 'Cresça com Seu Filho' e 'Primeira Infância Feliz'", encaminhada à ABC/MRE pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), com vistas a ser firmado entre aquela Secretaria e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).
2. Após análise da área técnica, a Agência Brasileira de Cooperação manifesta sua não objeção à proposta de participação da SES/RS no projeto em apreço.

Atenciosamente,



João Almino
Embaixador
Diretor da ABC



Agência Brasileira de Cooperação
SAFS Quadra 02, Lote 02, Bloco B
Ed. Via Office - 4º Andar
Brasília – DF

Fortaleza, 21 de março de 2016.

SOLICITAÇÃO DE NÃO OBJEÇÃO PARA PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminho à V. Sa o pedido de não objeção para a execução do Projeto de Cooperação Técnica BR-T 1330 “Apoio à avaliação de impacto dos Programas Cresça com Seu Filho e Primeira Infância Melhor”. Esta é uma proposta da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, na qual não haverá internalização de recursos, tendo em conta que a mesma será executada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID. Envio, em anexo, o perfil da cooperação técnica para vosso conhecimento.

Agradeço desde já à V. Sa, em nome da Prefeitura de Fortaleza, por meio da sua Secretaria Municipal de Saúde, por vossa atenção e colaboração.

Cordialmente,

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld
Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza





Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde

OF. CIRC. GAB. SES nº 0176/2016

Porto Alegre, 23 de março de 2016.

Agência Brasileira de Cooperação
SAFS Quadra 02, Lote 02, Bloco B
Ed. Via Office - 4º Andar
Brasília - DF

SOLICITAÇÃO DE NÃO OBJEÇÃO PARA PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Prezado(a) Senhor(a),

Encaminho à V. Sa o pedido de não objeção para a execução do Projeto de Cooperação Técnica BR-T 1330 "Apoio à avaliação de impacto dos Programas Cresça com Seu Filho e Primeira Infância Melhor". Esta é uma proposta da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, na qual não haverá internalização de recursos, tendo em conta que a mesma será executada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID. Envio, em anexo, o perfil da cooperação técnica para vosso conhecimento.

Agradeço desde já à V. Sa, em nome do Estado do Rio Grande do Sul, por meio da sua Secretaria Estadual da Saúde, por vossa atenção e colaboração.

Cordialmente,


JOÃO GABBARDO DOS REIS
Secretário de Estado da Saúde

FRANCISCO A. Z. PAZ
Secretário de Estado da Saúde /RS
Adjunto



Fortaleza, 03 de setembro de 2015

Ao Ilmo Sr.

Ferdinando Regalia

Chefe da Divisão de Proteção Social e Saúde

Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID

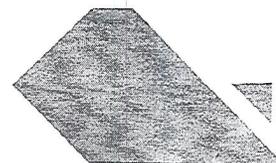
Prezado Senhor,

Como é de conhecimento de V.Sa, a Prefeitura de Fortaleza conta atualmente com recursos de Cooperação Técnica com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BR-T 1300), para a realização da primeira rodada de coleta de dados para a realização da avaliação de impacto (linha de base) do Programa “Cresça com Seu Filho”, que se encontra, com êxito, em pleno processo de execução e com etapa de finalização prevista para dezembro de 2015/ janeiro de 2016.

Para que possamos realizar a segunda rodada de coleta de dados e por fim, verificarmos, com rigor, os efeitos do modelo proposto no Programa “Cresça com Seu Filho” sobre o desenvolvimento integral de crianças de 0 a 3 anos de idade (bem como das capacidades de cuidado dos seus pais), solicito a V.Sa recursos não reembolsáveis, na ordem de USD 500,000 para que possamos dar continuidade às atividades e concluir a pesquisa.

Mais uma vez agradecemos o valioso apoio do Banco Interamericano e esperamos continuar parceiros neste importante projeto para a primeira infância de Fortaleza. Estamos à disposição para o que for preciso,


Maria do Perpetuo Socorro Martins Breckenfeld
Secretário de Saúde de Fortaleza





**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

OF. GAB. Nº 938/2015

Porto Alegre, 05 de novembro de 2015.

Ilmo Sr.
FERDINANDO REGALIA,
Jefe de la División de Protección Social y Salud
Banco Interamericano de Desarrollo - BID

Prezado Senhor,

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, por meio do Primeira Infância Melhor - PIM, solicita a parceria desta egrégia instituição para firmar Cooperação Técnica visando o cofinanciamento para a realização do "*Delineamento de um Estudo Longitudinal do Programa Primeira Infância Melhor- PIM*".

O objetivo do estudo é conhecer o custo-benefício e a escala de impacto das ações do PIM no desenvolvimento das crianças, famílias e comunidades com relação a aspectos de saúde, educação e desenvolvimento social, focando em questões relacionadas ao desenvolvimento humano e à promoção de uma sociedade saudável.

A justificativa para tal pedido se baseia na inexistência, no Brasil, de avaliações longitudinais de Políticas Públicas de grande escala em DPI que utilizam a visita domiciliar como tecnologia de intervenção.

Em um momento em que o país aposta em projetos desta natureza e tem no PIM uma referência, compreende-se que um estudo longitudinal beneficiará o cenário nacional de investimentos nessa área, balizando o planejamento das ações pelos gestores, formuladores e implementadores de políticas governamentais. Além disso, acredita-se que os resultados obtidos podem impactar em ações para o cuidado com a infância na América Latina tendo em vista as similaridades econômicas e culturais. Tal estudo integrará ainda a rede de conhecimentos e práticas em dimensão mundial em termos de ciência a respeito desta faixa etária e de ações de prevenção e promoção do desenvolvimento saudável.

No aguardo de sua acolhida, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Secretário de Estado da Saúde

Plan de Adquisiciones

Ref. No.	Descripción de actividades	Costos estimados (US\$)	Método de adquisición	Revisión (ex-ante ex-post)	Financiamiento y porcentaje		Precalificación (Si/No)	Fechas estimadas			Status (pendiente en proceso, atribuido, cancelado)	Comentarios
					BID %	Local/otro %		Publicación	Inicio de contrato	Final de contrato		
I	Servicios de consultoría											
C1	Contrato con firma encuestadora para levantamiento de encuesta de seguimiento del PCCSF	280.000	SBQC	N/A	100	0		Septiembre 2016	Diciembre 2016	Febrero 2018	Pendiente	
C2	Consultor para el apoyo a la sistematización y diseño de evaluación del Programa PIM (Programa Infancia Melhor).	20.000	CI	N/A	100	0	No	Julio 2016	Septiembre 2016	Diciembre 2016	Pendiente	

TERMOS DE REFERÊNCIA

SERVIÇOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES PARA O LEVANTAMENTO DE ENCUESTA DE SEGUIMENTO PARA AVALIAR O IMPACTO DO PROGRAMA-PILOTO CRESÇA COM SEU FILHO (PCCSF) (BR-T1330)

BRASIL

1. OBJETIVO

O objetivo desta prestação de serviço é coletar informações para o levantamento do seguimento da avaliação de impacto do Programa-Piloto Cresça com Seu Filho (PCCSF), em Fortaleza, Estado do Ceará, Brasil. Con el financiamiento de BR-T1300, se apoyó el diseño del programa y se realizó durante el 2015 el levantamiento del censo de las familias beneficiarias. Entre Enero y Abril de 2016 se está realizando la encuesta de línea base. Transcurridos 18 meses desde este levantamiento, es necesario realizar el seguimento de los niños que participaron en la línea base para evaluar los impactos del PCCSF

Para tanto, a empresa 1) coletará informações sobre as características sociodemográficas do domicílio, características do(a) cuidador(a) principal ou da mãe, e medidas de desenvolvimento infantil, antropométricas e do ambiente, em aquellos domicílios perteneciente al panel de crianças menores de 28 meses que participaron en la linea de base y que em el seguimento tendran entre 18 y 46 meses de edad. A coleta de dados será feita em aproximadamente 640 microáreas da 18 bairros de la Região V de Fortaleza, com uma amostra mínima de sete crianças por microárea, utilizando questionário desenvolvido pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, em coordenação com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); e 2) coletará informações quantitativas e qualitativas junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tais como características demográficas, conhecimento de DIP (Desenvolvimento Infantil Precoce) e motivação, bem como informações sobre a aplicação dos protocolos da intervenção de DIP, utilizando instrumentos de medição para os ACS e para os pais elaborado pelo BID, em colaboração com o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Esses instrumentos têm como finalidade coletar informações relevantes sobre as condições de vida de crianças 18 y 46 meses de edad que fueron sujetas al PCCSF e seu nível de desenvolvimento cognitivo, informações sobre o domicílio a mãe/cuidador(a), além de levantar informações sobre a aplicação do protocolo da intervenção. Essas informações são necessárias para avaliar o impacto do programa no desenvolvimento infantil.

O projeto em que se inclui essa prestação de serviços também envolve a coleta de dados de monitoramento. No entanto, a Prefeitura Municipal de Fortaleza reserva-se o direito de abrir um segundo processo de licitação para a realização dessa atividade. Um desempenho excelente no levantamento da pesquisa de seguimento pode permitir qualificar a empresa como "fornecedor único" para a licitação relativa à coleta de dados pós-intervenção.

2. CONTEXTO E DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Antecedentes e Programa Objeto do Estudo. O principal objetivo da implementação do piloto do "Programa Cresça com Seu Filho", voltado para famílias vulneráveis na Região V de

Fortaleza, é melhorar a qualidade do atendimento prestado a meninos e meninas em seus domicílios, mediante a visita de Agentes Comunitários de Saúde.

Durante as visitas, os ACS trabalharão em conjunto com a mãe, para mostrar-lhe atividades que os adultos podem realizar com a criança em seus lares. O objetivo das visitas é desenvolver habilidades nos(as) cuidadores(as), com vistas a promover um ambiente estimulante para o desenvolvimento da criança, permitindo, assim, que esta alcance o seu potencial máximo. As atividades incluirão todas as áreas do desenvolvimento infantil: motora, linguística, cognitiva e socioemocional e serão apropriadas para a idade da criança, envolvendo para um maior grau de dificuldade na medida em que a criança cresce.

As atividades também buscarão promover a capacidade de resposta e a sensibilidade para as necessidades da criança, a fim de melhorar o vínculo entre a mãe e seu filho. Esse vínculo é essencial para o desenvolvimento saudável da criança nos seus três primeiros anos de vida.

O documento "Estratégia de Avaliação", no Anexo 1, apresenta os objetivos da pesquisa, bem como indicadores, metodologia e cálculos de poder.

Como parte da avaliação de impacto, está prevista a realização de duas rodadas de coleta de dados: uma pesquisa de seguimento pouco antes do início do programa (em processo entre Janeiro y Abril 2016) e uma pesquisa de monitoramento após 18 meses de exposição à intervenção (Aproximadamente em Diciembre 2017).

Estes termos de referência incluem um teste-piloto dos instrumentos de coleta de dados antes do início do levantamento da pesquisa de seguimento, com o objetivo de identificar eventuais problemas com a redação das perguntas e melhorias a serem feitas nos questionários e/ou instrumentos.

3. ATIVIDADES E REQUISITOS ESSENCIAIS

A empresa selecionada será responsável por testar todos os instrumentos de coleta de dados, fazer os ajustes necessários (em coordenação com o BID) para adequá-los ao contexto local e entregar a versão final de cada instrumento no prazo acordado com a Prefeitura Municipal de Fortaleza e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para sua validação. Os instrumentos a serem testados serão fornecidos pelo BID.

A empresa trabalhará sob a supervisão direta da Prefeitura Municipal de Fortaleza, com a assessoria técnica dos pesquisadores principais e da coordenadora de campo da avaliação de impacto do BID.

A coleta de dados para este estudo será realizada em 18 bairros da região V de Fortaleza. Nesses 18 bairros há ~640 microáreas disponíveis para a avaliação. Desse total de microáreas, 550 serão usadas para a coleta de dados e 90 ficarão reservadas para eventuais substituições.

As crianças consideradas elegíveis para a avaliação são aquelas inscritas no CadÚnico e cujas famílias tenham renda inferior a R\$ 500. Assim: (i) famílias com renda superior a R\$ 500 estão fora do PCCSF e da avaliação externa; (ii) famílias com renda inferior a R\$ 500 estão incluídas

no programa, mas sua participação na avaliação estará condicionada à sua inserção no CadÚnico.

O serviço técnico a ser desenvolvido inclui o levantamento da pesquisa de seguimento em ~1,938 domicílios em 11 bairros originaes + 1125 domilciios em 7 bairros adicionales (pelo menos 3.520 crianças) em 550 microáreas, incluindo:

1. Registro para a definição do quadro amostral. O quadro amostral para a seleção de domicílios será baseado nos registros do CadÚnico das 640 microáreas que participam da avaliação. Esses dados estarão atualizados e serão fornecidos pela Prefeitura Municipal de Fortaleza.^{1/2} Se os dados da Prefeitura não estiverem atualizados, a empresa deverá proceder à sua atualização, especialmente com relação a endereços, membros da família, idades e para verificar a designação de ACS. Nesse momento, também será solicitado o consentimento informado.

2. Pesquisa Domiciliar. Aplica-se ao chefe do domicílio (adulto responsável, mãe ou cuidador(a) principal na ausência do chefe do domicílio), em todos os domicílios com pelo menos uma criança na faixa etária de 18 y 46 meses de edad. As seguintes seções serão incluídas:

- *Características da residência e do domicílio* (ex.: características da residência; características e despesas do domicílio; participação em programas sociais; bens duráveis).
- *Características e composição do domicílio* (ex.: membros da família, sexo, idade, relação com o chefe do domicílio, etc.).
- *Imunizações para crianças de 18 y 46 meses de idade* (ex.: cumprimento do esquema de vacinação por meio de verificação da caderneta de vacinação ou informações fornecidas pela mãe ou pelo(a) cuidador(a) principal).
- *Saúde e educação:* (ex.: prevalência de deficiências; atendimento em centros de saúde e educação; despesas com saúde; último nível escolar aprovado; distância do centro de saúde e educação mais próximos; etc.).
- *Situação de trabalho* (atividades laborais; renda, no caso de membros a partir de 15 anos de idade; trabalho infantil envolvendo menores de 15 anos).

3. Pesquisa específica sobre a mãe/cuidador(a) principal de crianças entre 18 y 46 meses de idade: A pesquisa está centrada na sua fertilidade e saúde reprodutiva; conhecimentos sobre desenvolvimento infantil; uso de drogas e álcool; informações sobre a localização atual e a educação dos pais biológicos; uso de serviços de educação infantil; experiência em gravidez, parto e práticas parentais; percepção do comportamento da criança; prevalência de diarreia; e, finalmente, estado socioemocional.

4. Escala de medida de desenvolvimento infantil padronizada e adotada do Denver Developmental Screening Test II (DDST-II), para crianças de 18 y 46 meses de edad . Também

¹ Essa atualização é necessária para maximizar o número de crianças na amostra, pois há crianças que podem ter nascido ou crescido entre a data do último CadÚnico e a pesquisa de pesquisa de seguimento.

² Não tendo sido constatado no CadÚnico um grande aumento no número de famílias elegíveis, o quadro amostral será mais **um censo das famílias elegíveis** do que uma randomização.

será aplicado o Teste de Bayley II (BSID) a crianças de 18 y 46 meses de edad , em uma subamostra de crianças que será fornecida pelo BID.

5. Medição antropométrica: medidas de peso, estatura e circunferência da cabeça de crianças 18 y 46 meses de idade.

Avaliação da qualidade do ambiente familiar. Perguntas são usadas para a criação de índices do tipo HOME Score (Home Observation for Measurement of the Environment Inventory, Caldwell & Bradley, 1984).

Pesquisa específica sobre relações familiares: Aplica-se à mãe ou à cuidadora principal e contém perguntas sobre a incidência de violência física e emocional contra a mãe/cuidadora, perpetrada por seu cônjuge.

4. SELEÇÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL

4.1 Cargo s e qualificações

Para a gestão global da pesquisa, a empresa designará uma equipe central, constituída por um Gerente de Projeto, um Chefe de Operações de Campo e um Chefe de Gestão de Dados. Durante o período de campo, o Chefe de Operações e o Chefe de Gestão de Dados dedicar-se-ão exclusivamente à pesquisa.

Para o levantamento de dados, a empresa mobilizará as equipes de campo necessárias para realizar o trabalho nos prazos estabelecidos. Cada equipe será chefiada por um supervisor e constituída no mínimo por quatro membros.

As responsabilidades e qualificações mínimas requeridas do pessoal são:

- **Gerente de Projeto:** O Gerente de Projeto é responsável por desenvolver o projeto nos prazos estabelecidos e manter comunicação permanente com a Equipe Técnica (ET) da PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA e do BID, bem como com os assistentes técnicos designados pela ET.

Perfil: profissional com formação superior em estatística, economia, engenharia, ciências sociais, ou outra área relevante para a pesquisa, e pelo menos seis anos de experiência na chefia de pesquisas domiciliares.

- **Chefe de Operações de Campo:** O Chefe de Operações de Campo é responsável pela adaptação e pilotagem dos questionários, outros instrumentos de medição e manuais de campo; pela seleção e treinamento das equipes de campo; pelo desenvolvimento do plano de pesquisa de acordo com as orientações fornecidas pelo ET; pela definição dos procedimentos de controle de qualidade que serão aplicados pelos supervisores de equipe; e por assegurar a logística e o controle das operações de campo.

Perfil: profissional com pelo menos quatro anos de estudos universitários em áreas relevantes para a pesquisa, e pelo menos cinco anos de experiência na adaptação e pilotagem de questionários e na chefia de pesquisas de campo.

- **Chefe de Gestão de Dados:** O Chefe de Gestão de Dados é responsável pela adaptação e depuração de programas de entrada de dados com base nos modelos e nas diretrizes do ET; pela seleção e pelo treinamento dos entrevistadores; pela logística e pelo controle da entrada de dados de campo; e pela a consolidação e entrega de bases de dados ao ET, na medida em que a informação for recebida do campo.

Perfil: profissional com pelo menos 4 quatro anos de estudos universitários em informática ou áreas relevantes para a pesquisa, e pelo menos três anos de experiência em programação com Visual Basic, SQL ou outra linguagem,;elaboração de programa de entrada de dados em CPro, LSD, Blaise ou outra plataforma de desenvolvimento; e gestão de dados de pesquisas complexas com Stata e SPSS.

- **Supervisores de Equipe.** Os supervisores de campo são os responsáveis imediatos pelo levantamento e controle de qualidade dos dados coletados. Deverão organizar e distribuir o trabalho entre pesquisadores responsáveis pela antropometria ou medições especiais; implementar em cada setor censitário o plano de trabalho e os procedimentos de supervisão estabelecidos pelo Chefe de Operações de Campo; assegurar a entrada rápida das informações coletadas; corrigir inconsistências detectadas por meio de re-entrevistas; e assegurar a transmissão permanente dos dados coletados ao Chefe de Gestão de Dados.

Perfil: segundo grau completo e experiência mínima de dois anos ou mais na supervisão de trabalho de campo em pesquisas domiciliares. Domínio dos idiomas predominantes na área de operação da equipe.

- **Entrevistadores.** Os entrevistadores são responsáveis pelo preenchimento dos questionários, de acordo com as boas práticas habituais e os requisitos específicos da pesquisa.

Perfil: segundo grau completo e experiência mínima de dois anos ou mais em pesquisas domiciliares. Domínio dos idiomas predominantes na área de operação da equipe.

- **Especialistas em antropometria e responsáveis pela observação HOME e por testes de desenvolvimento infantil.** Os especialistas em antropometria deverão coletar medidas antropométricas de acordo com as boas práticas habituais e os requisitos específicos da pesquisa.

Perfil: pessoas com curso universitário ou de terceiro grau em andamento (de preferência completo) em áreas como educação, ensino primário, educação infantil, antropologia, sociologia ou psicologia, com prática e pelo menos um ano de experiência nas seguintes atividades: 1) avaliação de projetos de desenvolvimento; 2) trabalho com crianças menores de quatro anos; e/ou 3) participação em estudos de pesquisa. Na ausência de profissionais com esse perfil, serão considerados profissionais com níveis de escolaridade mais baixos, mas com experiência relevante no trabalho com crianças.

As qualificações (CV completo) de candidatos selecionados para o cargo de especialista em antropometria/aplicador de testes serão submetidas à avaliação e aprovação final do BID antes da constituição da equipe de campo.

Cada equipe deverá incluir, pelo menos, dois entrevistadores, um supervisor e dois profissionais (um responsável pela medição de altura e peso e outro pelos testes de desenvolvimento infantil e e pela observação do HOME).

A relação dos membros das equipes de campo (supervisores, entrevistadores, especialistas em antropometria e responsáveis pela observação do HOME e por testes de desenvolvimento infantil) será submetida à consideração da ET antes de seu treinamento e sua seleção.

4.2 Treinamento

Todo o pessoal das equipes de campo deverá ser treinado durante 2 semanas, independentemente de sua experiência anterior em pesquisas domiciliares. A empresa deverá submeter à ET um cronograma de treinamento, que consistirá em sessões plenárias, sessões de trabalho em grupo e prática de campo, com o máximo de 20 pessoas por turma nas sessões de trabalho em grupo.

5. ATIVIDADES E PRODUTOS ESPERADOS

5.1. A empresa será responsável pela realização das seguintes atividades:

1. **Elaboração de um plano de atividades detalhado:** o plano de atividades deverá especificar datas, responsáveis e datas de entrega dos diferentes produtos contratados.
2. **Obtenção de todas as licenças necessárias para realizar o censo e o levantamento da pesquisa de seguimento e cumprimento de todas as formalidades locais e licenças necessárias.**³ Inclui a obtenção de licenças por uma Comissão de Proteção de Pessoas; licenças para o uso de materiais com marca quando necessário; autorização do governo para levantar os dados; licenças relacionadas com a logística de realização do levantamento de pesquisa de seguimento; bem como seguros de saúde e de acidentes, salários e impostos para todos os entrevistadores, especialistas em antropometria/aplicadores de testes e supervisores.
3. **Recrutamento e contratação de um número suficiente de supervisores e entrevistadores.** O número de contratos e os critérios de seleção deverão ser previamente aprovados pela PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA e pelo BID.
4. **Adaptação de conteúdo, linguagem e formato de todos instrumentos e do primeiro teste-piloto do questionário.** A empresa receberá da Equipe Técnica do BID um conjunto de questionários-base. Em relação a esses questionários, a empresa revisará o seu conteúdo e sugerirá alterações com vistas à sua adaptação local. O primeiro teste-piloto do questionário deverá ser realizado antes do treinamento e abrangerá três microáreas que serão escolhidas dentre as opções de substituição, para a posterior seleção aleatória de 15 domicílios (total). Após o piloto, a empresa deverá fazer os ajustes finais nos questionários para o formato que será usado no trabalho de campo. Todas as alterações nos questionários-base e finais deverão ser aprovadas pela Prefeitura e pelo BID.
5. **Treinamento de supervisores e pesquisadores para a aplicação dos instrumentos previstos pela PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA e pelo BID.**
6. **Preparação de materiais e de programa de treinamento e preparação do Protocolo de Seleção de Domicílios.** A empresa deverá realizar um censo antes da coleta da pesquisa de seguimento, a fim de fornecer o quadro amostral para a seleção aleatória de domicílios. Esse censo será realizado em todas as 640 microáreas dos 18 bairros selecionados. 550 microáreas serão empregadas no estudo, enquanto as 90 restantes

³ Para fins de eventuais trâmites junto às autoridades brasileiras, **a proposta técnica deverá incluir (1) constituição da empresa, (2) documentação do poder de representante legal.** Ambos os documentos devem estar registrados nas entidades nacionais correspondentes (do país onde a empresa estiver registrada). Se a pessoa que detém o poder de representação *não for a mesma pessoa que assinará o contrato*, a empresa deverá autorizar um representante e, portanto, incluir também a **autorização de representação autenticada** na proposta técnica.

estarão disponíveis para a substituição de domicílios. Da mesma forma, a empresa será responsável por elaborar os manuais de uso de instrumentos, que deverão ser entregues com antecedência para fins de comentários do BID e da Prefeitura Municipal. Todos os ajustes nos instrumentos e manuais estarão a cargo da empresa.

7. **Protocolo de Substituição de Domicílios.** O estudo será desenvolvido em 550 microáreas da região V de Fortaleza. Para a substituição de domicílios durante o processo, serão utilizadas 90 microáreas que não estão incluídas no estudo-piloto. As razões para a substituição deverão ser claramente identificadas e justificadas.
8. **Elaboração do Plano de Supervisão de Coleta de Dados.**
9. **Elaboração do Plano de Trabalho e Procedimentos de Campo.** Na definição do plano de trabalho, a empresa levará em conta que o quadro amostral para a seleção aleatória de domicílios deverá ser baseado em um censo realizado para identificar a população de interesse da pesquisa.
10. **Elaboração de um Programa de Entrada de Dados.**
11. **Realização de um Teste-Piloto bem sucedido.**
12. **Elaboração de relatórios de progresso semanais do trabalho de campo.** A empresa deverá informar à Equipe de Avaliação, semanalmente, o progresso do levantamento de dados da pesquisa de seguimento.
13. **Implementação bem sucedida da coleta de dados.**

Para as 550 microáreas que farão parte da avaliação, a empresa deverá identificar todos os domicílios selecionados para participar da avaliação. Para cada membro do domicílio, a empresa deverá coletar as principais características demográficas: idade, sexo, situação ocupacional, nível de escolaridade mais alto obtido. Simultaneamente, a empresa realizará a pesquisa de seguimento nos domicílios selecionados, levantando os instrumentos mencionados acima. O objetivo é pesquisar pelo menos cinco domicílios e sete crianças entre *18 y 46 meses de idade* por microárea.
14. **Compilação das bases de dados preliminares**
15. **Realização do processo de qualificação das bases de dados finais limpas.** Entrega de um relatório de implementação da pesquisa de seguimento e de um relatório final sobre a organização e execução global da pesquisa e da entrada de dados.

5.2. A empresa será responsável pela entrega dos seguintes produtos, informados segundo a atividade correspondente:

1. Plano de Atividades detalhado, devidamente aprovado pela Equipe Técnica da Prefeitura Municipal de Fortaleza e pelo BID.
2. Comprovação da obtenção de seguros e licenças para a realização da pesquisa e de outras atividades relacionadas com a coleta de dados.
3. Relação do pessoal de campo selecionado e informações relevantes do CV.
4. 4a) Um relatório do teste-piloto dos instrumentos que serão utilizados para a pesquisa de seguimento e todos os protocolos, incluindo o protocolo "list & go"; 4b) Questionários finais diagramados do levantamento da pesquisa de seguimento em castelhano; 4c) 30 questionários domiciliares respondidos durante a pesquisa-piloto e transcrição desses questionários.
5. 5a) Materiais de treinamento; 5b) Manuais do Supervisor, Entrevistador, Especialista em Antropometria e Aplicador de Testes Finais.

6. Estratégia para a seleção de domicílios.
7. 7a) Plano de Supervisão aprovado pela Equipe Técnica da Prefeitura Municipal de Fortaleza e do BID. 7b) Plano de Trabalho e Procedimentos de Campo aprovado pelos pesquisadores principais.
8. 8a) protocolo de entrada de dados escrito, para fins de transcrição; 8b) Programa final de entrada de dados robusto e dicionário da base de dados com todas as variáveis definidas e rotuladas.
9. Relatório do Gerente de Projeto sobre o programa de treinamento, incluindo o cronograma e os resultados de avaliação de pessoal; Relatório do Teste-Piloto II e da transferência bem sucedida dos dados para os pesquisadores principais.
10. Plano de trabalho e procedimentos de campo.
11. Relatórios semanais do Gerente de Projeto aos pesquisadores principais. Os conteúdos mínimos incluem: avanço na coleta da amostra; número de pesquisadores ativos; rendimento diário de pesquisas totais; relatório de substituições, se houver; taxa de ilegibilidade; número médio de visitas; taxas de sucesso; respostas; recusas; cooperação; e contato.
12. Relatório de implementação da pesquisa de seguimento incluindo:
 - i. **Base de dados da pesquisa de seguimento**, com todos os dados codificados do "cluster" de referência.
 - ii. **Relação de domicílios elegíveis (em papel) e protocolo de seleção para fins de supervisão da seleção de domicílios**
 - iii. Diário do supervisor documentando:
 1. Data de início e término em cada "cluster"
 2. Qualquer dificuldade ou desvio do plano de campo aprovado
 3. Qualquer outro evento ou circunstância relevante para o estudo
 - iv. Relatório sobre as inspeções de validação em tempo real realizadas no momento do recebimento da base de dados de um "cluster"
13. Bases de dados preliminares completas entregues a cada duas semanas durante o período do trabalho de campo para fins de alteração, se necessário.
14. 14a) Bases de dados finais completas e limpas; 14b) Relatório Final de Entrega de Dados do Gerente de Projeto e do Administrador de Dados. As bases de dados deverão ser entregues em formato Stata ou SPSS.

6. CRONOGRAMA DE ENTREGAS (PRELIMINAR)

Produtos	Datas
Assinatura do Contrato	3 de diciembre de 2016
Produto (1) - Plano de Atividades com datas detalhadas	4 a 5 de diciembre de 2016
Produto (2) – Comprovação de seguros e licenças	3 de diciembre de 2016
Produto (3a) - Relação do pessoal de campo pré-	3 de diciembre de 2016

Produtos	Datas
selecionado Produto (3b) - Piloto da qualidade da informação no CadÚnico (idade das crianças, telefone, endereço – validação da área censitária)	
Produto (4) – Relatório do Teste-Piloto I em três microáreas com 15 domicílios; questionários ajustados	17 de diciembre de 2016
Produto (5) - Materiais de treinamento; manuais	31 de diciembre de 2016
Produto (6) - Estratégia para a seleção de domicílios	31 de diciembre de 2016
Produto (7) - Plano de supervisão; plano de trabalho e de procedimentos de campo	31 de diciembre de 2016
Treinamento	
Produto (8) - Programa de entrada de dados (protocolo e dicionário)	31 de diciembre de 2016
Produto (9) - Relatório do Gerente de Projeto sobre treinamento; Relatório do Teste-Piloto II; base de dados; questionários respondidos; relação de domicílios	5 de Marzo de 2017
Produto (10) - Plano de Trabalho e Procedimentos de Campo	5 de Marzo de 2017
Produto (11) – Relatórios semanais de progresso do trabalho de campo e quinzenais de dados parciais	Setiembre-diezembro 2017
Produto (12) – Relatório final do Trabalho de Campo (censo e pesquisa de seguimento)	2 de fevereiro de 2018
Produto (13) - Base de dados preliminar completa	2 de fevereiro de 2018
Produto (14) - Base de dados final completa com relatórios correspondentes	3 de fevereiro de 2018 a 17 de fevereiro de 2018

7. CRONOGRAMA DE PAGAMENTOS

Os pagamentos correspondentes aos serviços serão desembolsados da seguinte forma:

- 10% na assinatura do contrato;
- 30% na entrega dos produtos 1 a 6;
- 30% na entrega dos produtos 7 a 12; e
- 30% na entrega do produto 13 e 14.

8. ORÇAMENTO

Solicita-se a apresentação de um orçamento considerando a pesquisa em oito domicílios e uma amostra mínima de 7 crianças na faixa etária de 18 y 46 meses de edad em cada uma das microáreas. A seleção das 550 microáreas, dos domicílios e das crianças a serem pesquisados será definida em conjunto pela Prefeitura Municipal de Fortaleza e o BID.

9. QUALIFICAÇÕES EXIGIDAS

A empresa ou consórcio selecionada deverá possuir as seguintes qualificações:

- Estatuto jurídico reconhecido pelo Governo do Brasil, que permita à organização realizar as atividades mencionadas.
- Mínimo de cinco anos de experiência no planejamento e levantamento de pesquisas domiciliares de grande escala.
- Experiência na organização de estudos e pesquisas domiciliares no Brasil.
- Rede de supervisores, entrevistadores, validadores, transcritores e codificadores com vasta experiência.
- Experiência em levantamento de dados antropométricos e amostras biológicas.
- Fortes habilidades interpessoais e de trabalho em equipe.
- Capacidade e experiência em entrada de dados, administração de bases de dados e estatística.

10. QUALIFICAÇÕES DESEJÁVEIS

A empresa ou consórcio selecionada terá, preferencialmente, as seguintes qualificações:

- Experiência anterior em avaliação de impacto.
- Experiência e conhecimentos sólidos de saúde pública e medidas biométricas.

11. FINANCIAMENTO

Esta atividade será financiada com recursos da cooperação técnica **ATN/OC-XXXX-BR (BR-T1330)**, celebrada entre a Prefeitura Municipal de Fortaleza e o Banco Interamericano de Desenvolvimento, sendo este último o executor da mesma.

12. COORDENAÇÃO

A coordenação deste serviço estará a cargo de Florencia Lopez Boo (florencial@iadb.org) (SCL/SPH, BID), Suzanne Duryea(suzanned@iadb.org) (SCL/SCL, BID) e Marcia Rocha (marciar@iadb.org) (SPH/CBR, BID), em articulação com Jenny Encina (jennye@iadb.org)(SCL/SPH, BID) y Mayaris Cubides (deibyc@IADB.ORG), (SCL/SPH, BID).

Anexo 1

Avaliação de impacto de um piloto de visitas domiciliares em Fortaleza

Brasil (BR T1300)

Nota Metodológica⁴

29 de outubro de 2014

⁴Esta nota foi elaborada por Florencia Lopez Boo, Jenny Encina, Suzanne Duryea e Marcia Rocha.

1. Introdução

O município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, é a quinta cidade mais populosa do país a segunda da região Nordeste, com aproximadamente de 2,5 milhões de habitantes. Apesar dos avanços registrados nas últimas décadas, Fortaleza ainda apresenta desigualdades sociais profundas em seu território. Especialmente em algumas áreas de bolsões de pobreza, observa-se a alta vulnerabilidade e exclusão de famílias e, sobretudo, de crianças, visto que 54% das pessoas inscritas no CADÚnico⁵ estão na faixa etária de 0 a 3 anos. Diante desse cenário de vulnerabilidade, a atual gestão municipal, com o apoio do Ministério da Saúde (MS), está inserida no desenho de um programa-piloto destinado à assistência a crianças de 0 a 3 anos em áreas prioritárias, por meio da seleção de famílias em situação de extrema pobreza.

O Município de Fortaleza, que é um importante parceiro do Banco⁶, solicitou o apoio técnico no desenho e na avaliação do piloto do *Programa Cresça com Seu Filho* (PCCSF). Devido às experiências do Banco em programas semelhantes na região e por liderar um diálogo regional técnico sobre esse tema, suas contribuições nessa agenda agregam um grande valor e representam um diferencial para o MS e a Prefeitura Municipal de Fortaleza. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento do programa-piloto em Fortaleza é estratégico, uma vez que está sendo impulsionado e acompanhado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), a fim de gerar aprendizagem para a modelagem de um programa nacional de desenvolvimento infantil.⁷

O Brasil tem feito grandes avanços no sentido de aumentar a cobertura dos serviços de assistência infantil, reforçado pelos compromissos assumidos pela autoridade, nos quais se destaca o objetivo de alcançar uma cobertura universal da educação pré-escolar em 2015. No entanto, até esta data, ainda não há um sistema nacional integrado de serviços voltados para a primeira infância, especialmente para crianças em situação de vulnerabilidade. O uso de sistemas de assistência infantil são observados majoritariamente nos setores de maior renda, que podem ter acesso a sistemas privados. Além disso, o Brasil não tem exemplos sólidos de avaliações de programas destinados à primeira infância que demonstrem intervenções eficazes em termos de custo.

Dado o crescente interesse no desenvolvimento da primeira infância, aliado à falta de estudos de avaliação de impacto correlatos, a avaliação do PCCSF adquire relevância no país e na região. Em primeiro lugar, gerará evidências do impacto do PCCSF no desenvolvimento infantil em áreas vulneráveis, onde o acesso a serviços de assistência de qualidade é muito limitado ou inexistente. Em segundo lugar, a avaliação estimará a relação custo-eficácia e a possibilidade de estender a cobertura do programa a outras regiões do Brasil. Em terceiro lugar, o monitoramento e a avaliação do processo identificarão as vantagens e desvantagens de cada um dos componentes da intervenção e permitirão introduzir melhorias na implementação do programa. Finalmente, serão obtidas informações relevantes sobre a

⁵ O CAD Único é o cadastro nacional de famílias e indivíduos que se encontram em situação de pobreza e extrema pobreza. Seus registros servem para a alocação de programas e de benefícios sociais, especialmente o programa de transferência condicionada de renda do Brasil, o Programa Bolsa Família.

⁶ O Programa Integrado de Políticas para a Juventude está em fase de execução (BR-L1122), e o Município está em processo de solicitação de um novo programa com o Banco nas áreas de saúde e proteção social.

⁷ A Cooperação Técnica BR T1300, além alinhar-se à estratégia de País (GN-2662-1), em vista da prioridade atribuída ao desenvolvimento da região nordeste, também faz parte dos objetivos da CGI-9, principalmente com o propósito de “redução da pobreza e aumento da equidade” e com o indicador “número de pessoas que se beneficiam de um programa de combate à pobreza”. Também está associada às operações em curso no Estado do Ceará, que buscam a equidade e a melhoria das condições de vida da população mais pobre: PROARES II (BR-L1053) e PROEXMAES (BR-L1177).

capacidade do governo para implementar um sistema de visitas domiciliares usando agentes comunitários de saúde.

2. Antecedentes

2.1 Evidência internacional

Uma forma de influenciar a qualidade da educação infantil são as visitas domiciliares, em que um educador ou promotor modela práticas de infantis e informa os pais sobre o desenvolvimento da criança. Programas desse tipo têm documentado benefícios significativos no desenvolvimento infantil. Na Jamaica, filhos de famílias que recebiam visitas domiciliares obtiveram pontuações de desenvolvimento cognitivo e não cognitivo superiores às do grupo de controle, 24 meses após o início do programa de visitas. Ademais, depois de 22 anos, o impacto do programa no desenvolvimento cognitivo se manteve em 0,6 DE (desvio-padrão), acima daquele do grupo de controle. Também foram observados um melhor desempenho escolar, uma redução em comportamentos violentos⁸, além rendas mais altas (as rendas do grupo de tratamento foram 25% superiores àquelas do grupo de controle).⁹ Na Bolívia, um programa que fornecia informações sobre saúde, higiene, nutrição e desenvolvimento por meio de visitas domiciliares resultou em pontuações mais altas de desenvolvimento cognitivo.¹⁰ Da mesma forma, na Turquia, um programa de capacitação parental gerou um maior desenvolvimento cognitivo no curto e longo prazo.¹¹

Os efeitos desses programas tendem a ser maiores entre crianças vulneráveis, especialmente aquelas que sofrem de desnutrição. Sabe-se, também, que as intervenções têm um impacto maior em crianças menores (0-3 anos) do que em crianças mais velhas (4-6 anos), mesmo após o ajuste segundo a duração do programa.¹² Em relação às características da intervenção, reconhece-se que o impacto é maior quando os programas são: (i) de alta intensidade (visitas semanais têm impacto maior do que visitas mensais); (ii) de qualidade (medida pelo nível de formação do pessoal, o tipo de monitoramento e supervisão permanentes, o protocolo descrito e detalhado); (iii) de longa exposição; e (iv) quando a mãe ou o pai participa ativamente das visitas com o (a) educador(a).

A maioria dos programas avaliados até o momento é de programas relativamente pequenos, com supervisão intensiva que assegura adesão aos protocolos da intervenção. Para a implementação em larga escala, é necessário determinar os *trade-offs* entre vários fatores, tais como o método de acompanhamento e supervisão, a frequência das visitas, a duração do programa e o perfil dos educadores. Nesse sentido, a avaliação do PCCSF informará (i) a eficácia de um currículo de alta qualidade para as intervenções domiciliares voltadas para crianças e famílias em contextos vulneráveis e (ii) apresentará evidências da relação custo-eficácia da intervenção. Os resultados serão valiosos para o governo do Brasil e de outros países em processo de desenvolvimento de políticas para a primeira infância para modalidades de assistência em larga escala.

2.2 Descrição do Programa CCSF

⁸ Walker et al. 2011

⁹ Gertler et al., 2013

¹⁰ Morenza et al, 2005.

¹¹ Kagitcibasi, C., Sunar, D., Bekman, S., Baydar, N., & Cemalcilar, Z., 2009

¹² Baker-Henningham e Lopez Boo, 2010.

O PCCSF é um programa de visitas voltado para a educação de mães e cuidadores(as) principais em práticas de estimulação em crianças pequenas. O programa está centrado em mães com crianças de 0 a 3 anos, com baixo nível de escolaridade, residentes em áreas de baixa renda em Fortaleza. As visitas domiciliares serão conduzidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que serão treinados para realizar visitas semanais com duração de uma hora, durante dois anos.

Durante as visitas, os ACS trabalharão em conjunto com a mãe para mostrar-lhes atividades que os adultos podem realizar em casa com a criança. O objetivo das visitas é desenvolver habilidades nos(as) cuidadores(as) para promover um ambiente que estimule o desenvolvimento da criança, permitindo-lhes, assim, atingir seu potencial máximo. As atividades incluirão todas as áreas do desenvolvimento infantil: motora, linguística, cognitiva e socioemocional, e serão apropriadas para a idade da criança, envolvendo para um maior grau de dificuldade na medida em que a criança cresce.

As atividades também estarão orientadas a promover a capacidade de resposta e sensibilidade para as necessidades da criança, a fim de melhorar o vínculo entre mãe e filho. Esse vínculo é essencial para o desenvolvimento saudável da criança nos seus três primeiros anos de vida.

O ACS serão constantemente supervisionados por enfermeiros(as) treinados(as), que oferecerão apoio durante todo o programa. Os(as) enfermeiros(as) realizarão visitas domiciliares e reuniões de grupo com os ACS pelo menos duas vezes por mês. As visitas domiciliares serão complementadas por oficinas para os pais destinadas à discussão de temas relacionados com o desenvolvimento das crianças e a propiciar um ambiente de convivência entre os pais, em que poderão se beneficiar de experiências mútuas (efeito par).

2.3 Estratégia de focalização do programa-piloto

O programa piloto estará centrado em mães ou cuidadores(as) principais e seus filhos de 0 a 3 anos, que vivem nos 11 bairros mais vulneráveis¹³ da região V do Município de Fortaleza. São três os critérios de seleção para participar da intervenção:

(i) As famílias devem estar inscritas no CadÚnico. Além disso, o domicílio deve ter crianças de até 2 anos e 11 meses de idade ou mulheres grávidas.

(ii) Considerando-se a duração do programa-piloto (um ano), são estabelecidos critérios etários específicos para as crianças, que deverão ter no máximo dois anos (24 meses) de idade no início do piloto.

(iii) As famílias devem ter residência comprovada nos bairros onde ocorrerá a intervenção.¹⁴

De acordo com os critérios de inclusão, **não** participarão do programa-piloto famílias não inscritas no CadÚnico; domicílios com crianças maiores de 2 anos de idade e famílias que vivem fora das áreas de intervenção do projeto-piloto. Seguem, abaixo, informações sobre o

¹³ Segundo a definição do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), famílias em situação de pobreza seriam aquelas com renda per capita de até R\$ 154.

¹⁴ Para a seleção das crianças nas microáreas, a Prefeitura Municipal de Fortaleza fornecerá informações completas dos registros do CadÚnico, nas 640 microáreas participantes da avaliação.

número de microáreas e de crianças inseridas no CadÚnico nos 11 bairros dentre os quais será selecionado aleatoriamente um número de microáreas de tratamento e um número de controle.

Tabela 1. Bairros de implementação na Região V de Fortaleza (grupos de estratificação)

Bairros	Crianças (0 a 23 meses e 29 dias) e < R\$ 77	Nº de crianças (0 a 23 meses e 29 dias) e R\$ 77,01 – 154,00	Nº de Microáreas Cobertas
Genibaú	328	296	53
Granja Portugal	238	292	47
Granja Lisboa	177	98	66
Bom Jardim	1214	362	39
Siqueira	138	41	24
Canindezinho	422	197	30
Parque Presidente Vargas	84	51	4
Planalto Ayrton Senna	133	52	36
Mondubim	480	313	58
Santa Rosa	144	103	13
São José	122	80	8
Total	3480	1.885	640

Fonte: Base de dados do CadÚnico de Fortaleza/Secretaria de Trabalho, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 17 de janeiro de 2015. Crianças em microáreas cobertas e não cobertas (os números finais para a avaliação serão menores).

3. Objetivo da avaliação

3.1 Perguntas da avaliação

Por meio da avaliação do Programa, busca-se responder às seguintes perguntas fundamentais:

- Qual é o impacto no desenvolvimento infantil de um programa de visitas domiciliares destinado a promover habilidades parentais? Avaliar o impacto nas habilidades parentais e no desenvolvimento socioemocional da mãe e no desenvolvimento da criança.
- O programa é eficaz em termos de custo? Mais especificamente, o uso de um currículo estruturado e baseado no desenvolvimento cognitivo e não cognitivo (i.e., que requer níveis mais elevados de treinamento e supervisão) é eficaz em termos de custo?

Para identificar os mecanismos pelos quais o programa funciona (ou não funciona), serão analisados os conhecimentos e as práticas individuais que as visitas pretendem influenciar. As respostas a essas perguntas contribuirão para mostrar como e por que o programa funciona (ou não funciona).

3.2 Indicadores

Para responder às perguntas descritas anteriormente, os seguintes indicadores de impacto e de resultado, bem como indicadores de processos do programa serão analisados:

Indicadores de impacto:

- Prevalência de **desnutrição crônica** em crianças menores de 2 anos;
- Porcentagem de crianças menores de 2 anos com **desenvolvimento cognitivo, motor, social e de linguagem** adequado para a idade.

Indicadores de resultado:

- **Pontuação HOME para medir a qualidade do ambiente familiar** em domicílios com pelo menos uma criança na faixa etária de 18 y 46 meses de edad .
- **Conhecimento dos pais sobre desenvolvimento infantil (escala KIDI).**
- **Práticas parentais de saúde, alimentação e higiene (inclusive durante a gravidez e o parto).**
- **Práticas parentais de disciplina.**
- **Estado socioemocional das mães e/ou cuidador(a) principal.**¹⁵

Indicadores de proceso

- Assistência a controles de saúde.
- Cumprimento de esquemas de vacinação.
- Assistência a pré-escolares e programas de educação infantil.
- Inscrição no registro civil.
- Pesquisa de satisfação com o programa junto a pais e ACS.

4. Descrição dos dados

4.1 Coleta de dados

O impacto do programa será estimado por meio da coleta de dados no nível domiciliar e individual, em dois momentos: pesquisa de seguimento (pouco antes do início do programa, entre maio e outubro de 2015) e monitoramento (12 meses após o início do programa). Serão

¹⁵ Muito provavelmente será usada a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, que foi validada no Brasil e não necessita de psicólogo para sua aplicação.

coletados dados de painel, que permitirão monitorar as mesmas crianças e famílias nos dois momentos.

Os instrumentos a serem coletados são descritos nos TR da empresa.

5. Desenho da avaliação

Estratégia: A avaliação de impacto será feita nos bairros da região V listados na Tabela 1, com base em uma análise de "intenção de tratar", comparando-se os resultados da intervenção entre o grupo tratado e o grupo de controle. Os grupos de tratamento e de controle serão escolhidos aleatoriamente entre as 640 microáreas que fazem parte da avaliação.¹⁶ A randomização por microárea apresenta algumas vantagens no sentido de minimizar a contaminação entre famílias tratadas e não tratadas, em comparação com os outros desenhos considerados. Além disso, a randomização é feita de forma estratificada para explorar adequadamente a variação decorrente da intervenção. Isso conduz a uma melhoria na precisão do cálculo dos estimadores.

Esse esquema permite estimar a relação causal entre o programa e os resultados de interesse. Em princípio, a randomização deve assegurar que, antes da intervenção, as características observáveis e não observáveis de ambos os grupos sejam, em média, iguais. Assim, o grupo de controle atua como o grupo contrafactual, ou, em outras palavras, o grupo de controle representará, em média, qual teria sido o desempenho do desenvolvimento das crianças nos grupos de tratamento caso não tivessem recebido os serviços do programa.

Cálculos de poder e tamanho da amostra: Os cálculos de poder na Tabela 2 indicam um Efeito Mínimo Detectável (EMD) de 0,18, considerando-se uma amostra de sete crianças em cada microárea participante da avaliação e com as seguintes premissas:

- Poder :80%
- Confiança :95%
- Correlação entre cluster: 0,2%
- Take-up: 95%
- Contaminação: 5%
- Proporção tratado-controle: 50%

Tabela 2. Cálculos de Poder.

Obs. por grupo	ICC	T	C	EMD
7	0,2	180	180	0,18

Fonte: Cálculos próprios.

Está prevista a seleção de 550 microáreas, com a obtenção de uma amostra de 1.260 crianças em cada grupo de controle e tratado, totalizando 2.520 crianças na amostra total. Supondo-se um custo por pesquisa entre US\$ 100 e US\$ 150, estima-se um custo total entre US\$ 252 mil e US\$ 403 mil.

Compromissos a serem firmados com a Prefeitura Municipal de Fortaleza: Para apoiar esse desenho experimental e visto que a seleção de ACS para receber o treinamento será aleatória,

¹⁶ Serão utilizadas 360 microáreas para o estudo, enquanto as outras 18 serão reservadas para fins de substituição.

o município de Fortaleza se compromete em (i) treinar um número suficiente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para visitar as famílias tratadas; (ii) organizar um esquema de trabalho operacional de forma que os ACS treinados não visitem as famílias do grupo de controle.

Equilíbrio em variáveis observáveis: A atribuição aleatória deverá, em princípio, evitar que as características médias dos grupos de tratamento e controle para ambas as vertentes da avaliação apresentem diferenças sistemáticas. A observação de uma ausência de diferenças entre os grupos em características observáveis geram, assim, confiança no pressuposto de que não há diferenças em características não observáveis antes do tratamento. Portanto, atribuem-se diferenças ao tratamento entre ambos os grupos, um ano mais tarde. A Tabela 2 mostra evidências de diferenças médias em características observáveis das microáreas atribuídas a um determinado tratamento. Como não há diferenças significativas entre as características observáveis, presumimos que, em média, não há diferenças em características não observáveis entre os grupos de avaliação.

Tabela 2. Testes de diferenças entre os grupos de tratamento e controle {aguardando informações detalhadas do CadÚnico}

5.4 Possíveis riscos da avaliação

Os seguintes aspectos, que podem prejudicar a integridade dos resultados, devem ser considerados:

- Tamanho de amostra insuficiente para detectar efeitos: os efeitos no curto prazo tendem a ser pequenos. Nesse cenário, considera-se empregar os testes de Wilcoxon-Mann-Whitney para determinar se há efeitos ou não.
- Atrito: pode acontecer de, quando do levantamento dos dados de monitoramento, as crianças observadas na pesquisa de seguimento não serem encontradas ou se recusarem a participar. O atrito poderá ser problemático se estiver consistentemente associado a fatores que influenciam os indicadores de interesse e a situação de tratamento. Para reduzir a possibilidade de viés de seleção, serão solicitadas informações detalhadas sobre recontatos.
- Cumprimento imperfeito (*imperfect compliance*): pode acontecer de os indivíduos e/ou domicílios de bairros selecionadas para o grupo de controle, de alguma forma receberem os serviços do programa, já que algumas das localidades de controle estão próximas a localidades de tratamento. No entanto, apesar do fato de que apenas os ACS designados para os bairros de tratamento receberão treinamento, haverá uma mescla de profissionais nas sessões de treinamento, podendo haver potenciais "spillovers". No entanto, mesmo que os ACS do grupo de controle aprendam o novo currículo durante o treinamento, esses ACS não terão tempo para transmitir seus conhecimento, visto que não disporão do mesmo tempo adicional com as famílias que os ACS de tratamento para implementar o novo currículo. O que assegura, de alguma forma, o "cumprimento" é o fato de que os ACS de tratamento disporão de mais tempo, uma vez que trabalharão com um número menor de famílias.
- Contaminação: pode acontecer de indivíduos e/ou domicílios de bairros/comunidades selecionados para o grupo de controle obterem serviços similares ao programa por meio

de outras fontes. No Brasil, há ONGs internacionais e outros grupos da sociedade civil envolvidos no tema da primeira infância, que podem de alguma forma influenciar as comunidades de controle.

- Efeitos de antecipação: o grupo de controle pode modificar seu comportamento com base em expectativas futuras relacionadas com serviços de assistência à primeira infância. A publicação do PCCSF em toda a região, poderia ter gerado expectativas nas localidades de controle.
- Externalidades: o grupo de controle pode receber alguns benefícios do grupo de tratamento. Pode haver localidades de tratamento e de controle próximas entre si, e os pais e mães poderiam decidir implementar elementos do tratamento em seus domicílios.
- Heterogeneidade no tratamento: há o risco de que o comportamento dos pais influencie a intensidade do tratamento. Por exemplo, se pais menos interessados no desenvolvimento de seus filhos não permitirem a realização da visita, e pais mais interessados pedirem ao/à educador(a) mais vistas e este/esta concordar, então se estaria comparando o efeito intenso de um programa nos pais interessados e nulo naqueles não interessados. Uma comparação com o grupo de controle poderia levar a conclusões que divergiriam da avaliação do desenho do programa.

7. Referências

- Baker-Henningham, H., Lopez Boo, F. (2010). Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A comprehensive literature review. IDB Working Paper#IDB – WP-213.
- Bjorkman, Martina & Jakob Svensson (2010). “When is Community-Based Monitoring Effective? Evidence from a Randomized Experiment in Primary Health in Uganda,” *Journal of European Economic Association*, 8:2-3: 1-11
- Cooper, P., Landman, M., Tomlinson, M., Molteno, Cl., Swartz, L., & Murray L. (2002). Impact of mother-infant intervention in an indigent peri-urban South African context. *British Journal of Psychiatry*, 180, 76-81.
- Duflo, Esther & Pascaline Dupas & Michael Kremer (2012). “School Governance, Teacher Incentives, and Pupil-Teacher Ratios: Experimental Evidence from Kenyan Primary Schools,” MIT mimeo
- Gertler, P., Heckman, J., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., Chang, S., Grantham-McGregor, S. (2013). Labor market returns to early childhood stimulation: a 20-year-followup to an experimental intervention in Jamaica. NBER Working Paper Series. <http://www.nber.org/papers/w19185>
- Kagitcibasi, C., Sunar, D., Beckman, S., Baydar, N. & Cemalcilar, Z. (2001). Continuing effects of early enrichment in adult life: The Turkish Experiment Project 22 years later. *Journal of Applied Development Psychology*, doi: 10.1016/j.appdev.2009.05.003
- Macours, K., Schady, N. & Vakis, R. (2012). Cash Transfers, Behavioral Changes, and Cognitive Development in Early Childhood: Evidence from a Randomized Experiment. IDB Working Paper No. IDB-WP-301.

- Parks, Will & Denise Grey Felder, Jim Hung & Ailish Byrne (2005). "Who Measures Change.? An Introduction to Participatory Monitoring & Evaluation of Communication for Social Change." Communication for Social Change Consortium
- Walker, S., Chang, S., Powell, C., & Grantham-McGregor, S. (2005). Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-stunted Jamaican children: Prospective cohort study. *Lancet*, 366, 1804-1807.
- Walker, S.P., Chang, S., Vera-Herandez, M., & Grantham-McGregor, S. (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics* 127(5), 849-857.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Consultoría

Sistematización y diseño de la evaluación de impacto del programa “Primera Infancia Melhor” (PIM)

BRASIL

A. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

El objetivo de la presente consultoría es asesorar en la sistematización de las lecciones aprendidas y apoyar el diseño metodológico de la evaluación de impacto del programa “Primera Infancia Melhor” (PIM).

B. ANTECEDENTES

El Programa Primera Infancia Melhor (PIM) del Estado de Rio Grande, es un referente para el Programa Creca com Seu Filho (PCCSF) y otros programas similares en la región, como son el programa Creciendo con Nuestros Hijos de Ecuador y Amor de Nicaragua. El programa ha solicitado apoyo del Banco para sistematizar las lecciones aprendidas de dicho programa y definir el diseño metodológico de su evaluación. El PIM es pionero en la promoción del desarrollo integral de la primera infancia que se desarrolla a través de visitas domiciliarias y comunitarias, realizadas semanalmente a familias en situación de riesgo y vulnerabilidad social, con el objetivo de fortalecer sus competencias para educar y cuidar a sus hijos. Una sistematización de su experiencia servirá no solo a llevar a escala el PCCSF sino a varios programas con objetivos similares en la región.

C. ALCANCE DEL TRABAJO

El consultor apoyará el trabajo del Banco con PIM, y para esto deberá trabajar en conjunto con los equipos del programa para asesorarlos respecto a las decisiones técnicas más idóneas para lograr una buena evaluación de impacto.

Entre las actividades del consultor están:

1. Participar en las consultas y reuniones de trabajo con los equipos participantes en la evaluación del PIM (Banco Interamericano de Desarrollo, Secretaria Estadual de Saude do Rio Grande do Soul, Universidad Federal de Pelotas, entre otros) para discutir aspectos técnicos del diseño metodológico de la evaluación, estrategia de selección de la muestra y alternativas de sistematización de la información.
2. Orientar las discusiones sobre los lineamientos a seguir en la identificación de las mejores propuestas de firmas para la potencial recolección de datos, tanto para definir una estrategia para seguir a los niños beneficiarios.
3. Elaborar minutas y ayuda memorias para documentar acuerdos, metodologías y procedimientos.

D. PRODUCTOS ESPERADOS

El consultor deberá producir:

- i. Ayudas memorias con los acuerdos tomados en las reuniones en las que participe con PIM.
- ii. Trabajo extensivo de recolección de bibliografía existente sobre PIM, sus resultados y lecciones aprendidas a la fecha. Sistematización de este trabajo en un reporte de un máximo de 25 páginas.
- iii. Nota metodológica de evaluación del PIM que incluya: la estrategia de identificación del impacto de la intervención, aleatorización (si aplica), indicadores de impacto y borradores de cuestionarios necesarios
- iv. TDR para la firma que realizará la encuesta de evaluación
- v. Apoyo en la elaboración, revisión y piloteo de los instrumentos a ser utilizados en la evaluación del PIM.

E. REQUISITOS DEL CONSULTOR

Las destrezas y calificaciones requeridas para el consultor son:

- Profesional de estadística, economía, demografía o ramas afines a éstas;
- Posgrado (preferiblemente maestría o doctorado) en Estadística, Muestreo, Economía o ramas afines;
- Experiencia mínima de 10 años en diseño muestral de encuestas de hogares para evaluaciones de impacto, que incluya construcción de marcos muestrales, diseño de la muestra, cálculo de ponderadores, estimación de errores de muestreo y elaboración de documentos metodológicos de diseño muestral para encuestas de hogares;
- Experiencia en metodologías de evaluación de impacto.
- Experiencia en elaboración de cuestionarios.
- Experiencia en el procesamiento de datos y análisis computacional con aplicaciones estadísticas.

F. DURACIÓN DEL CONTRATO Y PLAZOS

El consultor trabajará bajo supervisión de Florencia López Boo (florencial@iadb.org) y en colaboración con el equipo de evaluación durante 60 días no consecutivos.

Fechas: 1 Junio -1 Diciembre 2016

G. CONDICIONES DE PAGO

30% al pago del contrato, 20% a la entrega del/los producto/s intermedios y 50% a la entrega del/los producto/s final/es.

**APOYO A LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LOS PROGRAMAS CRESÇA COM SEU FILHO Y PRIMERA INFANCIA
MELHOR**

BR-T1330

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)**, de conformidad con la comunicación de fecha **17 de febrero de 2016** suscrita por **Su Hyun Kim**. Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$300,000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de **cuatro (4) meses** calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

4/22/2016

Sonia M. Rivera

Fecha

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento

ORP/GCM

APROBADO:

Original firmado

4/25/2016

Ferdinando Regalia

Fecha

Jefe

División de Protección Social y Salud

SCL/SPH