Documento del Banco Interamericano de Desarrollo

**BOLIVIA**

Apoyo a Poblaciones Vulnerables Afectadas por Coronavirus II

**(BO-L1219)**

**Plan de Monitoreo y Evaluación**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Pablo Ibarrarán (SCL/SPH) y Manuel Urquidi (LMK/CBO), co-jefes de equipo; Guillaume Durand (SCL/LMK); Liliana Serrate (SCL/LMK); y Solange Sardan (SCL/LMK).

**Contenido**

Resumen del plan de monitoreo y evaluación

I. Introducción

a. Objetivos y componentes del proyecto

b. Arreglos de Ejecución

c. Resumen de monitoreo y evaluación

II. Monitoreo

a. Indicadores

b. Recolección de datos e instrumentos

c. Reporte de resultados de monitoreo

d. Coordinación de seguimiento, plan de trabajo y presupuesto

III. Evaluación

a. Pregunta(s) de evaluación

b. Conocimiento existente (evaluaciones previas, análisis económico ex ante)

c. Indicadores clave de resultados

d. Metodología de evaluación

e. Aspectos técnicos de la metodología seleccionada

f. Evaluaciones complementarias

g. Informe de resultados de evaluación

h. Coordinación de evaluación, plan de trabajo y presupuesto

Anexos

Glosario de términos

Referencias

1. **Introducción**
   1. **Objetivos y componentes del proyecto**

Al 27 de julio de 2021, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se registraron 194,080,019 casos confirmados de COVID-19, que han resultado en más de 4,162,304[[1]](#footnote-2) muertes. En las Américas se reportaron más de 76 millones de casos confirmados de COVID-19 y se han reportado alrededor de 2 millones de fallecidos[[2]](#footnote-3). En Bolivia, el primer caso se registró el 10 de marzo de 2020 y la primera muerte a causa de COVID-19 ocurrió el 29 del mismo mes; al día 27 de julio de 2021, se habían registrado 467,975 casos y 17,637 defunciones[[3]](#footnote-4). Si bien ya se ha iniciado un proceso de vacunación, todavía se espera que el número de casos y muertes siga aumentando con una posible cuarta ola de contagios en los próximos meses.

**Las repercusiones de la crisis afectaron negativamente los ingresos de la mayoría de las personas, particularmente a los grupos más pobres y vulnerables**, que dependen de sus actividades laborales, en gran parte informales, para sustentar su consumo. Incluso en choques transitorios al ingreso, la mayoría de las personas no tienen capacidad de sostener su consumo frente a disminuciones drásticas en su ingreso diario. En este sentido, según las encuestas de hogares de Bolivia, se estima que el ingreso personal mensual de la población económicamente activa cayó en promedio 12% entre 2019 y 2020 y alrededor de 163 mil individuos más que en 2019 reportaron ingresos por debajo de un salario mínimo (Bs 2.122) . Esta situación también pone en riesgo a trabajadores del sector formal, cuyas empresas enfrentarán grandes dificultades para mantener los niveles de empleo y salarios previos a la crisis. De acuerdo con proyecciones del Banco, en Bolivia, se calcula que la pérdida de empleos formales, es decir los empleos que cuentan con cobertura de seguridad social, podría llegar a 1.000.000 y la pérdida de empleos informales podría llegar a 4.200.000[[4]](#footnote-5), una proyección sujeta al aumento considerando que fue publicada en 2020, es decir antes de conocer la duración del impacto de la crisis sanitaria.

**Dentro de los grupos vulnerables frente a la pandemia en Bolivia se destacan las personas mayores de 60 años**, ya que además de tener una tasa de mortalidad mayor en caso de contagiarse[[5]](#footnote-6), tuvieron una tasa de participación laboral cercana al 61% en el rango de edad de 60 a 80 años (71% para hombres y 51% para mujeres) en 2018[[6]](#footnote-7). De hecho, la tasa de ocupación de las personas mayores a 55 años cayó entre 2019 y 2020, específicamente en un 19% para mujeres y 8% para hombres. Del mismo modo la tasa de desempleo para este mismo grupo pasó de 0,8% en 2019 a 4,1% en 2020 entre las mujeres y de 2,8% a 5,8% entre hombres durante el mismo periodo[[7]](#footnote-8). Por lo que por las medidas antes mencionadas ven mermados sus ingresos laborales[[8]](#footnote-9). Además, la tasa de pobreza es 33% superior entre los mayores de 60 años que en la población menor de 60 años[[9]](#footnote-10). En términos de funcionamiento del mercado laboral, el 82% está ocupado en el sector informal, y en el caso de las personas mayores de 60 años que trabajan, el 92% lo hace en el sector informal.

**Bolivia cuenta con una serie de programas de transferencias monetarias para apoyar a la población pobre y vulnerable**. Entre los principales programas se destacan:

**Renta Dignidad (RD):** Este programa fue creado en 2007 con antecedentes en Bolivia desde 1998 y Bonosol en 2003, y consiste en una transferencia a las personas de 60 años o más, cuyo monto varía dependiendo si la persona recibe o no jubilación (en 2019, 84% de los beneficiarios no recibían jubilación). Para las personas que no reciben jubilación (70% de los cuales viven en pobreza o vulnerabilidad por ingreso[[10]](#footnote-11)), consiste en un pago mensual de Bolivianos (BOB) 350 (equivalente a alrededor de US$50). Se realizan trece pagos anuales; las personas con jubilación cobran un 75% de este monto. Hacia fines de 2019 se registraban 1,1 millones de beneficiarios[[11]](#footnote-12). El presupuesto anual de RD es cercano a US$560 millones[[12]](#footnote-13).

**Bono Juana Azurduy**: Bono Juana Azurduy fue creado en 2009, es un programa que tiene como fin último el acceso a los servicios de salud y desarrollo integral para disminuir la mortalidad materna e infantil. Se trata de un Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) dirigido a la mujer gestante, en lactancia y con niños menores, que otorga un subsidio condicionado a: (i) cuatro controles prenatales; (ii) control post parto; y (iii) monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño hasta el segundo año. En 2018 se registraban 229 mil beneficiarios, incluyendo mujeres, niñas y niños. Los pagos varían dependiendo de la condicionalidad asociada, con un monto máximo de BOB 1.820 (equivalente a alrededor de US$260) por los cuatro controles prenatales, el parto institucional y control post‑parto y el control bimestral de atención integral al niño por dos años. Su presupuesto anual es cercano a los US$27 millones.

**Renta Solidaria:** Esta es una pensión para personas con discapacidad grave o muy grave creado en 2013. Al 2018 contaba con 30,5 mil beneficiarios que recibían BOB 1.000 anualmente (equivalente a alrededor de US$145), con un presupuesto anual de US$2,8 millones.

**Bono Juancito Pinto**: Este PTMC fue creado en 2006 como incentivo a la matriculación y permanencia escolar. El programa cubre a todos los niños entre 6 y 14 años que asisten a la escuela pública en todo el territorio nacional y otorga BOB 200 (equivalente a alrededor de US$28) una vez al año por cada niño. Tiene alrededor de 2,2 millones de beneficiarios y se basa en el Registro Único de Estudiantes (RUDE), con un presupuesto anual de alrededor de US$66 millones.

**Tarifa Dignidad**: Para garantizar el acceso a electricidad de las poblaciones más vulnerables, en 2010 se creó la "Tarifa Dignidad", a ser aplicada en todo el país, tanto en el área urbana como rural. La tarifa consiste en un descuento del 25% promedio de la tarifa vigente para los consumidores domiciliarios con consumos menores a 70 kWh por mes, beneficiando a aproximadamente 1,2 millones de usuarios en 2019[[13]](#footnote-14). Este esquema opera dentro de una estructura tarifaria consolidada que garantiza la sostenibilidad y cobertura del sector eléctrico[[14]](#footnote-15).

El objetivo de desarrollo general de este proyecto es contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19. El objetivo específico es apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus, en el periodo inmediato y durante la recuperación. La operación está estructurada en un componente y dos subcomponentes:

**Componente Único: Protección de poblaciones vulnerables mediante el uso de programas de transferencias monetarias existentes**

**Subcomponente 1.1. Protección de poblaciones vulnerables mediante el uso del programa Renta Dignidad. (US$405,3 millones)** Este componente financiará parcialmente las transferencias monetarias a personas que participan del programa Renta Dignidad (en particular los mayores de 60 años que no reciben ingresos por jubilación). Se incluyen aquí parte de los pagos regulares de Renta Dignidad durante los meses asociados con la crisis y recuperación (BOB 350; US$50,9 a cada persona sin jubilación u otro ingreso proveniente del Estado), así como el pago adicional anunciado como parte de las medidas económicas para atender la emergencia sanitaria bajo la Canasta Familiar, que consiste en el pago de BOB 400 a los beneficiarios que reciben Renta Dignidad y no cuentan con jubilación u otra renta. Específicamente, se planea cubrir el 100% del pago extraordinario bajo la Canasta Familiar para aproximadamente 50% de beneficiarios que reciben Renta Dignidad y no cuentan con jubilación y el 100% de 4 pagos mensuales programados también para alrededor del 50% de los beneficiarios que reciben Renta Dignidad y no cuentan con jubilación[[15]](#footnote-16). Se espera que la mayoría de los beneficiarios de los bonos sean mujeres (en 2019 fueron 54%). Como parte de la entrega de los bonos, el Gobierno de Bolivia está fortaleciendo las estrategias de comunicación con los pueblos indígenas sobre temas relacionados con COVID-19, incluyendo los criterios de elegibilidad, requisitos y forma de cobrar la CF y la RD durante la emergencia sanitaria[[16]](#footnote-17).

**Administración del programa (US$0,2 millones). Costos de administración, evaluación y auditoría.**

* 1. **Arreglos de Ejecución**

**Prestatario y organismo ejecutor**. El prestatario de la operación es el Estado Plurinacional de Bolivia. El OE será el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) que se apoyará en su Dirección General de Asuntos Administrativos (DGAA) para la gestión financiera y de adquisiciones del proyecto y en un coordinador técnico, designado por el Ministro, para los procesos de coordinación interinstitucional. El OE contará con el apoyo técnico de dos subejecutores: la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo para el Subcomponente 1.1[[17]](#footnote-18) y con la AETN para el Subcomponente 1.2[[18]](#footnote-19).

**Ejecución y administración.** El MEFP actuará a través de la DGAA y de un coordinador técnico nombrado para la ejecución del proyecto. El coordinador técnico será el principal contacto entre el Banco y el OE. El MEFP durante la ejecución tendrá la responsabilidad sobre la administración general del proyecto que incluye la planificación, gestión legal, de adquisiciones y contrataciones, gestión de desembolsos, administrativa, financiera y contable, seguimiento y evaluación, así como la gestión técnica que deberá realizarse en estrecha coordinación con los subejecutores. La Gestora será responsable por la elaboración, administración y actualización de la Base de Datos de los Beneficiarios de la Renta Dignidad (BDRD), de la gestión del pago de la Renta Dignidad, de la administración de los recursos del Fondo de la Renta Universal de Vejez, de la seguridad de la información electrónica y documental, de la atención de reclamos, del pago a domicilio del beneficio (en los casos en que corresponda), del procesamiento de las planillas, de la realización de conciliaciones diarias derivadas del proceso de pago, de la gestión de documentos y archivos y de la elaboración de informes. La Gestora cuenta también con una empresa contratada como apoyo en la gestión de los pagos. Por otro lado, la AETN será responsable del diseño e implementación del procedimiento para el reembolso de gastos por “pago y reducción temporal de tarifas eléctricas” a las Empresas Distribuidoras de electricidad, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo No.4206, que establece que los apoyos eximirán a los usuarios del pago de sus facturas, que quedarán canceladas. En efecto, a partir de datos de las empresas distribuidoras de electricidad del sistema eléctrico boliviano, que se vienen utilizando para la facturación mensual del servicio eléctrico, se identificarán aquellos consumidores y/o usuarios de la categoría domiciliaria y/o residencial del país, cuyos consumos mensuales de energía representen importes totales de hasta BOB 120 (US$17), determinados por la aplicación de cargos tarifarios con impuestos. En función de la información remitida por las Empresas de Distribución de Electricidad, la AETN, mediante resoluciones mensuales correspondientes a las facturaciones de los meses de abril, mayo y junio de 2020 determinará los montos en bolivianos por distribuidora que fueron descontados, las cuales serán de conocimiento del MEFP. Toda la información generada por las empresas distribuidoras y relacionada a este proyecto, será revisada, conciliada y validada por la AETN.

**Coordinación interinstitucional** Para lograr una eficiente implementación de la operación, se conformará un Comité Técnico de Coordinación (CTC) que tendrá como objetivo el establecimiento de lineamientos técnicos para la ejecución del proyecto, hacer el seguimiento al avance físico financiero de la implementación de las transferencias y constituirse en la instancia de coordinación operativa. El CTC deberá estar integrado por representantes del MEFP, la Gestora y la AETN.

* 1. **Resumen de monitoreo y evaluación**

Este documento describe los elementos principales de los arreglos de monitoreo y evaluación para la operación, incluyendo herramientas clave de monitoreo, estrategias de evaluación y responsabilidades. La operación utilizará los mecanismos de monitoreo existentes para las operaciones con garantía soberana del Banco (SG). Dado que una de las actividades clave de realizar transferencias monetarias a las familias vulnerables frente al COVID-19, será necesario utilizar los sistemas nacionales de información y gestión de los programas de transferencias, que tienen con alta capacidad operativa. En este caso se utilizará el sistema regular de transferencias de Renta Dignidad, así como registros y sistemas administrativos de la Gestora. La evaluación evaluará la contribución del programa al objetivo específico de apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus, en el periodo inmediato y durante la recuperación. Se prevé también evaluar las contribuciones a los objetivos finales de contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19 y mitigar sus consecuencias sociales y económicas. Para estos fines, se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles sobre los indicadores de resultados. La metodología principal para evaluar el efecto de la intervención sobre los indicadores de interés será un análisis antes y después (pre / post). En esencia, los estudios antes y después miden el rendimiento de los resultados antes y después de la introducción de la intervención en la misma área o unidades afectadas por la intervención. Se supone que los cambios en el rendimiento se deben a la intervención. En el contexto de COVID-19, dado que la situación sin proyecto no es debidamente aproximada por el “pre” debido al rápido y marcado deterioro en los indicadores como resultado de la pandemia, la evaluación comparará los valores “post” con lo que se podría esperar en ausencia de las medidas, a partir de tendencias y modelos teóricos o evidencia disponible de otros países donde no se hayan implementado medidas.

Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del programa, el análisis cuantitativo se complementará con evidencia cualitativa y una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables.

1. **Monitoreo**

Esta sección describe el proceso de monitoreo, incluida la descripción de indicadores clave de monitoreo, identificación de fuentes de datos, informes y monitoreo del plan de trabajo y presupuesto.

* 1. **Indicadores**

Las tablas 1 y 2 presentan indicadores clave que serán monitoreados y registrados en el Informe de Monitoreo de Progreso (PMR). La Tabla 1 presenta indicadores clave de impacto y resultados, mientras que la Tabla 2 presenta indicadores de producto que se utilizarán para monitorear regularmente la ejecución de la operación y son efecto directo de las actividades del proyecto (transferencias).

**Tabla 1 Indicadores de impacto y resultado**

**Impacto Esperado**

| **Indicadores** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año**  **Línea de Base** | **Meta Final** | **Medios de Verificación** | | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo de desarrollo general**: contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19 | | | | | | | |
| Nivel de ingreso de familias vulnerables (tres quintiles más bajos) respecto a nivel de ingreso de familias no vulnerables (dos quintiles más altos) 24 meses después de inicio de la crisis. | Porcentaje | 8.85 | 2018 | 8.85 | Encuesta de Hogares, ingreso total per cápita del hogar. | Población vulnerable son los tres quintiles más bajos de ingreso, no vulnerable los dos más altos. | |
| Cobertura de Renta Dignidad entre las personas indígenas mayores de 60 años que no reciben pensión contributiva. | Porcentaje | 89.9 | 2018 | 89.9 | Encuesta de Hogares | Se prevee mantener el nivel de cobertura previo a la crisis. | |

**Resultados Esperados**

| **Indicadores** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año**  **Línea de Base** | **2021** | **Meta Final** | **Medios de Verificación** | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo de Desarrollo Específico 1. Apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus, en el periodo inmediato y durante la recuperación.** | | | | | | | |
| Beneficiarios elegibles de Renta Dignidad que recibían transferencias regulares en 2019 siguen recibiéndolas durante 2021. | Porcentaje | 2019 | 100 | 100 | 100 | Registros de transferencias pagadas a la población elegible. |  |
| Familias elegibles que reciben transferencias extraordinarias para protección durante la crisis. | Porcentaje | 0 | 2019 | 90 | 90 | Registros de transferencias pagadas a la población elegible. | Se refiere a transferencias del Bono Contra el Hambre a personas que no contaban con contratos formales de trabajo en el sector privado o público y no percibían otros bonos. |

Tabla 2

**Indicadores de Producto**

**Productos**

| **Productos** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año**  **Línea de Base** | **Año 1** | **Meta Final[[19]](#footnote-20)** | **Medios de Verificación** | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente único: Protección mediante el uso de programas de transferencias monetarias existentes.** | | | | | | | |
| Personas beneficiarias de Renta Dignidad que reciben transferencias regulares durante los meses de emergencia sanitaria o recuperación. | Personas | 2019 | 745,000 | 745,000 | 745,000 | Registros administrativos | Se refiere a personas elegibles (inscritos en Renta Dignidad que no tienen jubilación) que reciben los pagos mensuales. Se hará desagregación por sexo. |
| Personas que reciben el Bono Contra el Hambre | Personas | 2019 | 0 | 1,000,000 | 1,000,000 | Registros administrativos | Se refiere a personas beneficiarias del Bono Contra el Hambre, de acuerdo con los requisitos de elegibilidad de este. |

* 1. **Recolección de datos e instrumentos**

Las fuentes de datos para monitorear el progreso en los indicadores de producto, resultado e impacto provendrán de las siguientes fuentes:

1. Sistemas de información de programas de transferencias monetarias, incluyendo padrón de beneficiarios activos, padrón de familias inscrita, procesos de pago y verificación de liquidación de transferencias. En este caso se utilizarán las bases de datos regulares de Renta Dignidad, BDRD.
2. Sistemas de información y base de datos usada para el pago del Bono Contra el Hambre. Esta base compone incluye a todos los ciudadanos bolivianos que residen en el país mayores de 18 años y menores de 60 años y que pertenezcan a algunos de los siguientes grupos: (i) personas que no recibieron una remuneración salarial del sector público o privado hasta septiembre de 2020, (ii) mujeres que perciben el Bono Juana Azurduy (198 mil personas); (iii) personas con discapacidad visual que reciben el Bono de Indigencia (6000 personas); iv) personas con discapacidad grave o muy grave (86000); (v) beneficiarios del Bono Universal (3.7 millones personas); (vi) asegurados independientes en el sistema integral de pensiones (123 mil personas); y (vii) asegurados del Sector Cooperativista Minero (62 mil personas). El Ministerio de Salud, fue estuvo encargado de proveer a la Gestora de la siguiente información: (i) Mujeres que perciben el Bono Madre Niño - Niña Juana Azurduy; (ii) Personas con discapacidad moderado, grave y muy grave calificada y registrada en el SIPRUNPCD del Ministerio de Salud; y (iii) Personas con discapacidad visual (no videntes), que reciben el Bono de Indigencia, registradas en el Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC), dependiente del Ministerio de Salud. Estos insumos más la base de la misma Gestora sobre los contribuyentes al fondo de pensiones y excluyendo a los beneficiarios del Bono Familia constituyeron la base de datos que contiene incluye un universo de 4.088.413 de personas.
3. Sistemas nacionales de información sanitaria y de respuesta a la pandemia. Los registros administrativos de los sistemas nacionales de información de salud se utilizarán para monitorear los datos sobre las personas contagiadas, hospitalizadas y fallecidas a causa de COVID-19, así como las medidas de salud pública (distanciamiento social) y de mitigación.
4. Sistema de monitoreo del proyecto. Los datos para monitorear los indicadores de resultados provendrán principalmente de sistemas de monitoreo de programas específicos desarrollados para la implementación del programa de supervisión.
5. Finalmente, como parte de la auditoría externa del Programa, la firma auditora realizará la verificación ex post de sistemas y procesos utilizados por la Gestora.

El OE será responsable de implementar el plan de monitoreo y evaluación. El instrumento principal del seguimiento de este programa será la matriz de resultado del proyecto y el plan de adquisiciones. Las fuentes de información descritas en el párrafo b. 1 a 4 están bajo la responsabilidad directa del OE, que informará periódicamente sobre el progreso del indicador.

* 1. **Reporte de resultados de monitoreo**

El principal mecanismo de monitoreo para informar los resultados de monitoreo del proyecto es el Informe de Monitoreo de Progreso (PMR). Las principales fuentes de información para el PMR incluirán los siguientes instrumentos y herramientas:

* **Matriz de Resultados**. El RM establece los objetivos del proyecto y presenta los resultados clave y los indicadores de impacto (línea de base y metas) que medirán el logro de los objetivos específicos, así como los indicadores de resultados para monitorear la implementación del programa. Refleja la teoría del cambio del proyecto para lograr los resultados esperados y es una herramienta fundamental para guiar la planificación, el monitoreo y la evaluación del proyecto.
* **Informes semestrales de progreso.** El organismo ejecutor es responsable de presentar al Banco informes de progreso semestrales dentro de los [60] días posteriores al final de cada semestre. Estos informes detallarán los avances en la implementación del proyecto e incluirán: progreso físico y financiero de los productos; progreso de las actividades contempladas en el Plan Operativo Anual (POA); estado de los procesos de adquisición y contratación; cumplimiento de salvaguardas ambientales y sociales; evaluación de riesgos; y actualización de las herramientas de planificación y monitoreo, incluida la matriz de resultados.
* **Informes periódicos de situación.** El organismo ejecutor producirá informes sobre el despliegue de las transferencias [semanales / mensuales] y dará seguimiento a los reportes epidemiológicos asociados con la pandemia. Estos informes serán una fuente de información para los informes de progreso semestrales, RM y PMR.

Otras fuentes de información para el PMR son:

* Plan de adquisición
* Seguimiento a los riesgos identificados en el documento de proyecto
* Informes financieros auditados
* Proyecciones de desembolsos anuales
  1. **Coordinación de seguimiento, plan de trabajo y presupuesto**

El propósito de esta sección es detallar a los responsables de la implementación del plan de monitoreo, incluidas las actividades relacionadas con la presentación de informes sobre los resultados del programa. Además, esta sección incluye el presupuesto asignado a cada actividad y un plan de trabajo detallado (Tabla 3).

El OE y el BID serán responsables de llevar a cabo actividades de monitoreo y presentar información oportuna sobre la implementación del programa y el progreso de los indicadores, mediante la preparación de los informes descritos en la sección c. El equipo del proyecto del OE coordinará la producción de informes de monitoreo oportunos para asegurar la implementación adecuada del plan de monitoreo.

La Tabla 3 presenta el plan de trabajo de monitoreo, incluyendo el cronograma de monitoreo, el presupuesto asignado para cada actividad principal o el producto de monitoreo y la fuente de financiamiento.

**Tabla 3**

**Plan de trabajo de Monitoreo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades / productos clave de monitoreo por actividad** | **Año 1** | | | | **Año 2** | | | | **Responsable** | **Costo** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |
| Plan de inicio | X | X |  |  |  |  |  |  | BID | 5,000 |
| Reuniones para actualizar herramientas de gestión y revisiones de cartera | X | X | X | X | X | X | X | X | BID, OE | 0 |
| Gestión de riesgos | X | X |  | X | X |  | X |  | OE | 0 |
| PEP / POA\* |  |  | X |  | X |  | X |  | OE | 0 |
| Informe de seguimiento de progreso | X | X | X |  | X | X | X |  | BID, OE | 0 |
| Informes semestrales de progreso |  |  |  | X |  | X |  | X | OE | 0 |
| Misiones o visitas de monitoreo |  | X |  | X |  | X |  | X | BID, OE | 5,000 |
| Auditoría financiera |  |  |  |  |  |  |  |  | OE | 200,000 |
| Revisión de operaciones / evaluación de procesos |  |  |  |  |  |  |  |  | OE | 15,000 |
| Taller de cierre de proyecto |  |  |  |  |  |  |  |  | BID | 2,000 |

\* Se determinará con el jefe de equipo el momento oportuno para elaborar el PEP y POA en el primer año de ejecución. La fuente serán fondos de supervisión y administrativos; para la auditoría fondos del préstamo

**Tabla 4**

**Indicadores de producto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción** | **Monto US$** |
| **Subcomponente 1.1. Protección de poblaciones vulnerables mediante el uso de programas de transferencias monetarias existentes** | **$405.300.000** |
| Transferencias extraordinarias (Canasta Familiar) a beneficiarios elegibles de Renta Dignidad (que no reciben jubilación) | $23.000.000 |
| Transferencias regulares a beneficios elegibles de Renta Dignidad (que no reciben jubilación) | $382.300.000 |
| **Subcomponente 1.2. Protección para apoyar el consumo básico de electricidad de la población vulnerable.** | **$44.500.000** |
| Producto 1.2.1 Consumidores de la categoría domiciliaria y/o residencial de electricidad que reciben apoyo total al consumo eléctrico. | $44.500.000 |
| **Auditoría** | **$200.000** |
| **Total** | **$450.000.000** |

* 1. **Evaluación**

Esta sección presenta el plan de evaluación, incluidas las principales preguntas de evaluación, el conocimiento existente sobre la evidencia de las intervenciones, los indicadores de evaluación y la metodología. Dada la novedad de la enfermedad y la magnitud de la crisis económica que se prevé, el plan de evaluación busca aportar para llenar los vacíos de conocimiento relacionados con la determinación de si la intervención fue efectiva para lograr sus objetivos específicos. La evaluación de la operación contribuirá a reunir lecciones sobre la idoneidad de la respuesta del Banco y de los instrumentos de protección a poblaciones vulnerables en la región para responder a la pandemia de COVID-19.

El plan de evaluación del proyecto consiste en: (i) una evaluación antes y después que utiliza información de series de tiempo que estén disponibles sobre los resultados e indicadores de impacto incluidos en la matriz de resultados y (ii) una revisión de la teoría del cambio de la intervención, respaldada por evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables.

1. **Pregunta(s) principal(es) de la evaluación.**

Se evaluará la contribución del programa a su objetivo específico: apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus, en el periodo inmediato y durante la recuperación. La principal pregunta de evaluación se puede formular como:

• ¿Se alcanzaron las metas de cobertura de las transferencias y apoyos asociados con la respuesta al COVID-19?

• ¿Cuál es la contribución del programa para alcanzar estas metas?

En la medida de lo posible, aunque no como parte de la evaluación del proyecto, de manera complementaria a la implementación del programa se analizarán aspectos como: ¿cuál es la mejor manera de entregar transferencias en el contexto de COVID-19 a distintas poblaciones? ¿Cómo pueden comunicarse los mensajes de cambio de comportamiento de una manera más efectiva a las distintas poblaciones y de acuerdo con las diversas intervenciones? Esto se desarrollará a partir de las medidas descritas en el párrafo 2.4 sobre consideraciones asociadas a los riesgos de desarrollo.

1. **Conocimiento existente (evaluaciones previas, análisis económico ex ante)**

En esta sección se presenta información sobre la evidencia de intervenciones de protección social para apoyar a las poblaciones vulnerables. Como referencia adicional, se refiere a los enlaces del documento de proyecto sobre Renta Dignidad[[20]](#footnote-21) y sobre Ingresos, consumo de electricidad y población vulnerable en Bolivia.[[21]](#footnote-22)

Evidencia intervenciones de protección social para poblaciones vulnerables

Existe amplio consenso que, para responder a la emergencia impuesta por el coronavirus, serán necesarias políticas compensatorias de gran escala, con mecanismos de focalización y ejecución acordes de la mano de medidas de distanciamiento social para reducir el riesgo de contagio. Se ha demostrado en estudios previos que las medidas de distanciamiento social en escuelas y lugar de trabajo reduce o disminuye la transmisión de virus[[22]](#footnote-23). A esto se suma la recomendación de medidas de higiene preventivas[[23]](#footnote-24). Un documento elaborado por Chang et al (2020)[[24]](#footnote-25) sobre evidencia en Australia sugiere que las medidas de distanciamiento social no son efectivas cuando el acatamiento es del 70% o menos ya que no contribuye al control de la epidemia. Pero si el acatamiento supera el 80% se observa una reducción en la incidencia y prevalencia del virus. Más allá de estas medias se necesita una respuesta amplia desde el área de protección social con el objetivo de mantener la capacidad de consumo de personas cuyo ingreso se ve disminuido, directa o indirectamente, por contraer el COVID-19, por las medidas de distanciamiento social (etapa de emergencia) y por la contracción de la economía (etapa de crisis y recuperación), considerando la necesidad de realizar ajustes razonables pertinentes grupos más vulnerables como los adultos mayores, discapacitados y seguir un enfoque diferencial para pueblos indígenas y afrodescendientes.

El instrumento más directo son las transferencias económicas extraordinarias, pero hay otras medidas complementarias como la distribución directa de productos básicos o la moratoria en el pago de hipotecas o del pago de servicios domiciliarios como agua, luz, gas y teléfono. Para la respuesta inmediata, se propone expandir las transferencias monetarias de forma extraordinaria mediante la expansión de programas existentes o la creación de programas nuevos de emergencia con pagos excepcionales debido a la pandemia. Se han identificado los siguientes grupos: 1) las personas directamente afectadas por el COVID-19 y sus familias, 2) a pobres y grupos vulnerables que pueden ser alcanzados a través de transferencias monetarias existentes; 3) a población vulnerable del sector informal o de bajos ingresos que no se encuentra en los padrones de la protección social.

Los sistemas de protección social no han sido concebidos para gestionar los riesgos asociados a una pandemia como la de COVID-19 pero han desempeñado un rol importante en respuesta a emergencias y crisis que impactan de manera simultánea a una amplia parte de la población. Una revisión sistemática de experiencias dentro y fuera de la región encuentra que los programas de protección social no contributiva (como, transferencias monetarias y programas de empleo público) y contributiva (como seguro de desempleo y pensiones) (O’Brien, Holmes, Scott y Barca 2018[[25]](#footnote-26); Grosh et al 2014[[26]](#footnote-27)) han sido utilizadas para dar respuesta a emergencias. Dichas respuestas incluyen: (i) modificar el diseño para adaptarse a la situación de emergencia (por ejemplo, simplificando procedimientos); (ii) utilizando la infraestructura como padrones de beneficiarios, mecanismos de focalización y medios de pago; y (iii) expandir los apoyos a través de diversas estrategias incluyendo aumentar los montos o adelantar pagos de programas existentes, así como incrementar la cobertura y crear nuevos programas temporales. Por ejemplo, en el caso de la crisis económica de 2008, la región de ALC entró bien dotada de programas de transferencias condicionadas y otros programas dirigidos a los pobres crónicos lo que le permitió dar respuesta de una manera rápida aumentando los montos de los beneficios; aunque no necesariamente estaban en condiciones de llegar a las personas que cayeron en pobreza como resultado de la crisis (Grosh et al 2014). Además, se ha documentado el uso de programas de protección social como transferencias condicionadas y pensiones no contributivas para situaciones de desastres que requieres respuestas inmediatas como a sismos, sequías y huracanes utilizando las estrategias de aumentar las transferencias, aprovechar los medios de pago existentes para canalizar apoyos extraordinarios, adelantando pagos y utilizando los padrones para identificar personas vulnerables (Beazley et al 2019[[27]](#footnote-28)).

A nivel mundial Gentilini, Almenfi y Orton (2020)[[28]](#footnote-29) realizaron una revisión de lo que están haciendo los países para enfrentar el coronavirus. Se observa que hasta el momento 84 países han introducido o adaptado programas de protección social y empleo en respuesta a COVID-19. Entre las clases de intervenciones, la asistencia social (transferencias no contributivas) es la más utilizada (150 programas), seguida de acciones de seguridad social (91) e intervenciones en el mercado laboral del lado de la oferta (42). Dentro de la asistencia social, los programas de transferencia de efectivo son claramente la intervención más utilizada por los gobiernos (más de un tercio del total de programas). Un total de 58 países cuentan con esos programas, y 35 de ellos representan nuevas iniciativas introducidas específicamente como respuesta COVID-19. En los países que no han introducido nuevos programas, sino que han modificado las intervenciones preexistentes, tales modificaciones se llevan a cabo a través de seis estrategias básicas, a saber i) mayor cobertura (por ejemplo, Brasil), ii) mayores niveles de beneficios (China), iii) pagos anticipados (Indonesia), iv) simplificación de los requisitos administrativos (Reino Unido, Rumania), v) conectar esquemas de respuesta COVID en plataformas de entrega existentes (Pakistán, Jordania) y vi) proporcionar innovadores diseñar soluciones, como programas de alimentación escolar que entreguen alimentos directamente a los hogares de niños o puntos de distribución cercanos (Jamaica).

Adicionalmente se cuenta con una evaluación de la Renta Dignidad y su impacto durante la pandemia como medida de protección de grupos vulnerables, ver Ver [Bottan, Hoffmann y Vera-Cossio, D. A. (2021)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304387821000146) y [Perspectivas de investigación, noviembre 2020](https://publications.iadb.org/es/perspectivas-de-investigacion-los-efectos-no-intencionados-de-los-programas-de-pensiones-no).

Adicionalmente

Análisis Económico Ex-ante

La justificación económica de las intervenciones aquí planteadas se basa en las vidas salvadas por la disminución de la tasa de contagio del COVID-19 resultado de la implementación de las medidas de distanciamiento social. La compensación de los ingresos de las personas pobres y vulnerables frente al COVID-19 reforzará las medidas sanitarias, y permitirá a las familias mantener niveles mínimos de bienestar, con un efecto multiplicador en la economía aún en contextos de crisis, permitiendo suavizar el consumo de las familias. El análisis económico general cuantifica beneficios de dos tipos asociados a las intervenciones contempladas en el prototipo. En primer lugar, y dado que varias de las intervenciones buscan transferir recursos a las familias vulnerables que están viendo afectados sus ingresos de manera significativa, se presentan los beneficios asociados al efecto multiplicador en la economía que tiene el gasto de las familias beneficiarias de transferencias, así como las ventajas de poder suavizar el patrón de consumo de las familias (modelado, siguiendo la literatura, a partir de evitar que los menores deban abandonar la escuela para apoyar a sus familias) . En segundo lugar, se presentan los beneficios asociados a la preservación del capital humano ante la crisis.

Para la presente operación, y dado que los apoyos consisten principalmente en transferencias a personas mayores de 60 años, así como apoyos para cubrir las facturas de electricidad de familias con bajo consumo energético, únicamente se modeló el impacto asociado el efecto multiplicador, que se detalla en el anexo en la sección correspondiente del anexo. Esto debe considerarse como un análisis conservador, puesto que el objetivo último de reducir los contagios por coronavirus gracias al distanciamiento social, que es fortalecido con las transferencias, no está cuantificado aquí. No obstante, en el anexo al análisis económico de la operación se discuten estos beneficios adicionales.

Con una tasa de descuento de 5%, el análisis muestra que el VPN de la operación es de US$66,2 millones, con una razón beneficio/costo de 1,14 y una tasa interna de retorno de 15,51%. El VPN del subcomponente 1.1 es US$59,0 millones y del subcomponente 1.2 es US$7,3 millones. Los resultados son robustos análisis de sensibilidad, con una tasa de descuento de 12% el VPN es de US$61,3 millones.

1. **Indicadores clave de resultados y fuentes de información**

Los indicadores clave para el análisis antes y después (pre / post) son los indicadores de resultados presentados en la Tabla 1. Dependiendo de la disponibilidad de datos, la evaluación también evaluará el efecto de la intervención en los indicadores de impacto final. Para el indicador de ingreso de la población vulnerable, se plantea utilizar la Encuesta Nacional de Hogares que se realiza anualmente.

Los datos para el análisis antes y después para los indicadores de resultado provendrán principalmente de:

1. Sistemas de información de Renta Dignidad, incluyendo padrón de beneficiarios activos, padrón de familias inscrita, procesos de pago y verificación de liquidación de transferencias
2. Sistemas de información del Bono Contra el Hambre, incluyendo padrón de beneficiarios.
3. Sistemas nacionales e internacionales de información sanitaria y de respuesta a la pandemia. Los registros administrativos de los sistemas nacionales de información de salud se utilizarán para monitorear los datos sobre las personas confirmadas como contagiadas con el COVID-19, así como hospitalizadas y fallecidas a causa de COVID-19, así como las medidas de salud pública (distanciamiento social) y de mitigación a las consecuencias económicas y sociales de la pandemia.
4. **Metodología para la Evaluación**

La metodología principal para evaluar el efecto de la intervención sobre los indicadores de interés será un análisis antes y después (pre / post). En esencia, los estudios antes y después miden el rendimiento de los resultados antes y después de la introducción de la intervención en la misma área o unidades afectadas por la intervención. Se supone que los cambios en el rendimiento se deben a la intervención. En el contexto de COVID-19, dado que la situación sin proyecto no es debidamente aproximada por el “pre” debido al rápido y marcado deterioro en los indicadores resultado de la pandemia, la evaluación comparará los valores “post” con lo que se podría esperar en ausencia de las medidas, a partir de tendencias y modelos teóricos o evidencia disponible de otros países donde no se hayan implementado medidas.

Este método es relativamente simple de realizar y es superior a los estudios de observación porque observan las mismas áreas o unidades a lo largo del tiempo. Sin embargo, son diseños de evaluación intrínsecamente débiles porque las tendencias seculares o los cambios repentinos dificultan la atribución de los cambios observados a la intervención.

Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del programa, el análisis cuantitativo se complementará con una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables.

1. **Reporte de Resultados**

Al final de la operación, se preparará un Informe de finalización del proyecto (PCR) para documentar el desempeño y los resultados del proyecto.

1. **Coordinación de evaluación, plan de trabajo y presupuesto**

El OE y el BID serán responsables de implementar el plan de evaluación del proyecto. Para la evaluación antes y después, el OE llevará a cabo la recopilación de datos, mientras que el análisis de datos y la preparación del informe final estarán bajo la responsabilidad del OE y el BID.

La Tabla 5 presenta el plan de trabajo de evaluación, incluidas las actividades clave de evaluación, las entidades responsables de llevar a cabo las actividades de evaluación, los costos y las fuentes de financiamiento.

**Tabla 5**

**Plan de trabajo de la evaluación**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades / productos clave de evaluación por actividad** | **Año 1** | | | | **Año 2** | | | | **Responsable** | **Costo** | **Financiamiento** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **1** | **2** | **3** | **4** |  |  |  |
| 1. Evaluación antes / después (pre / post) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recopilación de datos | x | x | x | x | x | x | x | x | OE | 2,500 | Fondos de administra-ción y supervisión |
| Análisis de datos |  |  | x | x |  |  | x | x | OE, BID | 2,500 |
| Preparación del informe final |  |  |  |  |  |  |  | x | OE, BID |  |
| 1. Evaluación datos AETN |  |  |  |  | x |  |  |  | OE, BID | 10,000 |
| 1. Informe de cierre de proyecto |  |  |  |  |  |  |  | x | BID | 5,000 |  |

**Referencias**

Ahmed et al. “Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review”. BMC Public Health (2018) 18:518. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5446-1>

Beazley et al (2019). “Protección social reactiva frente a emergencias en América Latina y el Caribe: Principales hallazgos y recomendaciones”. <https://www.opml.co.uk/files/Publications/a1537-shock-responsive-social-protection-latin-america-caribbean/hallazgos-principals-y-recomendaciones.pdf?noredirect=1#page70>

Bottan, Hoffmann y Vera-Cossio, D. A. (2021) [Stepping up during a crisis: The unintended effects of a noncontributory pension program during the Covid-19 pandemic](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304387821000146). Journal of Development Economics. Volume 150, May 2021.

Chang et al (2020). “Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia”. Centre for Complex Systems, Faculty of Engineering, University of Sydney, Sydney, NSW 2006, Australia.

Dalton et al (2020). Pre-Emptive Low Cost Social Distancing and Enhanced Hygiene Implemented before Local COVID-19 Transmission Could Decrease the Number and Severity of Cases. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\_id=3549276

Gentilini, Ugo, Mohamed Almenfi y Ian Orton, Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures: A “living paper”, version 2 (2020), Actualización del 27 de marzo 2020. <http://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/03/global-review-of-social-protection-responses-to-COVID-19-2.pdf>

Grosh et al (2014). “Understanding the Poverty Impact of the Global Financial Crisis in Latin America and the Caribbean”. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/456681468045552129/pdf/Understanding-the-poverty-impact-of-the-global-financial-crisis-in-Latin-America-and-the-Caribbean.pdf>

O’Brien, C., Holmes, R., Scott, Z., & Barca, V. (2018). *Shock-Responsive Social Protection Systems Toolkit. Appraising the use of social protection in addressing large-scale shocks*. Oxford, Inglaterra. <https://www.opml.co.uk/files/Publications/a0408-shock-responsive-social-protection-systems/srsp-toolkit.pdf?noredirect=1>

Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. Journal of Hospital Infection. 2009; 73: 305-315. doi: 10.1016/j.jhin.2009.04.019.

Chen L, Xiong J, Bao L, Shi Y. Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19. Lancet Infectious Diseases. 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30141-9

Chu CM, Cheng VCC, Hung IFN, Wong MML, Chan KH, Chan KS, et al. Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. Thorax. 2004; 59: 252-256.

Cinti S. Pandemic Influenza: Are We Ready? Disaster Management & Response. 2005; 3(3): 61-67. doi: 10.1016/j.dmr.2005.05.002

Ho PL, Tang XP, Seto WH. SARS: hospital infection control and admission strategies. Respirology. 2003; 8: S41-S45. doi: 10.1046/j.1440-1843.2003.00523.x

Hsieh Y, King C, Chen CW, et al. Quarantine for SARS, Taiwan. Emerging Infectious Diseases. 2005;11(2):278-282. doi:10.3201/eid1102.040190.

Jeong EK, Bae JE, Kim IS. Inactivation of influenza A virus H1N1 by disinfection process. American Journal of Infection Control. 2010; 38(5): 354-360. doi: 10.1016/j.ajic.2010.03.003.

Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. International Journal of Antimicrobial Agents. 2020. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924

Lau JT, Tsui H, Lau M, Yang X. SARS transmission, risk factors, and prevention in Hong Kong. Emerg Infect Dis. 2004;10(4):587–592. doi:10.3201/eid1004.030628

Moncion K, Young K, Tunis M, Rempel S, Stirling R, Zhao L. Effectiveness of hand hygiene practices in preventing influenza virus infection in the community setting: A systematic review. Can Commun Dis Rep. 2019;45(1):12–23. Published 2019 Jan 3. doi:10.14745/ccdr.v45i01a02

Nishiyama A, Wakasugi N, Kirikae T, Quy T, Ha LD, Ban VV, et al. Risk factors for SARS infection within hospitals in Hanoi, Vietnam. Jpn J Infect Dis. 2008; 61(5): 388–390.

Otter JA, Donskey C, Yezli S, Douthwaite S, Goldenberg SD, Weber DJ. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. Journal of Hospital Infection. 2016; 92(3): 235-250. doi: 10.1016/j.jhin.2015.08.027.

Pang X, Zhu Z, Xu F, Guo J, Gong X, Liu D, et al. Evaluation of Control Measures Implemented in the Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak in Beijing, 2003. JAMA. 2003; 290(24): 3215-3221. doi:10.1001/jama.290.24.3215

Seto WH, Tsang D, Yung RWH, Ching YW, Ng TK, Ho M, et al. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). Lancet. 2003; 361(9368):1519-1520. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13168-6

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 45. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200305-sitrep-45-covid-19.pdf?sfvrsn=ed2ba78b_2>

Yen MY, Lin YE, Lee CH, Ho MS, Huang FY, Chang SC, Liu YC. Taiwan's traffic control bundle and the elimination of nosocomial severe acute respiratory syndrome among healthcare workers, Journal of Hospital Infection. 2011; 77(4): 332-337. doi: 10.1016/j.jhin.2010.12.002.

1. Ver *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard* en<https://covid19.who.int> (15 de julio, 2021). [↑](#footnote-ref-2)
2. <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19> (15 de julio, 2021). [↑](#footnote-ref-3)
3. Ver *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard* en<https://covid19.who.int> (15 de julio, 2021). [↑](#footnote-ref-4)
4. Azuara O et al, 2020: “Escenarios de Pérdida de Empleos Formales por COVID-19 en América Latina y el Caribe”, <https://publications.iadb.org/es/como-impactara-la-covid-19-al-empleo-posibles-escenarios-para-america-latina-y-el-caribe>. [↑](#footnote-ref-5)
5. Si bien no existen datos específicos para Bolivia, la evidencia internacional muestra que la tasa de fatalidad aumenta considerablemente con la edad. Ver <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics/> y <https://www.statista.com/statistics/1106372/coronavirus-death-rate-by-age-group-italy/> [↑](#footnote-ref-6)
6. Según datos de la Encuesta de Hogares (EH) del INE al 2018 procesada por el Sector Social del Banco. [↑](#footnote-ref-7)
7. Ingresos laborales, pobreza y desigualdad con enfoque de género. Recuperando la economía y el cuidado en la post-pandemia, Fundación ARU, 2021. [↑](#footnote-ref-8)
8. Para las personas que reciben Renta Dignidad y trabajan, el ingreso laboral representaba alrededor del 70% del ingreso total, según datos de la Encuesta de Hogares del 2018. [↑](#footnote-ref-9)
9. Según la EH de 2018, 17% de la población tiene 60 años o más, y casi 30% de la población vive en hogares donde hay al menos una persona de 60 años o más. La tasa de pobreza en menores de 60 años era 21% y para mayores de 60 años era 28% (con línea de US$5 per cápita por día). [↑](#footnote-ref-10)
10. Cálculos propios a partir de la EH del INE, 2018. [↑](#footnote-ref-11)
11. Aproximadamente 2.3 millones de personas viven en hogares donde al menos una persona recibe Renta Dignidad. [↑](#footnote-ref-12)
12. Para mayores detalles sobre Renta Dignidad ver [EEO#6](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1489285279-3). [↑](#footnote-ref-13)
13. Cabe destacar que en Bolivia de acuerdo con el Viceministerio de Electricidad y Energías Alternativas la cobertura eléctrica urbana se estima en 100% y en las áreas rurales en 90%. Una familia que cuenta con un refrigerador, una televisión, una radio y tres bombillos, en promedio consume 153kWh-mes. [↑](#footnote-ref-14)
14. Para mayores detalles, ver [EEO#7](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=EZSHARE-1489285279-4). [↑](#footnote-ref-15)
15. El Gobierno de Bolivia financiará la mitad restante del costo de todos los bonos. Al momento del procesamiento de esta operación el Gobierno se encontraba en diálogo con el BM para financiamiento. [↑](#footnote-ref-16)
16. El Banco acompaña estos esfuerzos mediante la cooperación técnica Apoyo a la Gestión e Implementación de la Institucionalidad de los Gobiernos Indígenas Originario Campesinos (ATN/JF-16567-BO) [↑](#footnote-ref-17)
17. La Gestora está constituida de acuerdo con la Ley 65 del 10 de diciembre del 2010 (<http://www.gestora.bo/archivos/ver?id=193>) y realiza los pagos asociados a la RD en el Decreto Supremo‑3333/2017 (<http://www.gestora.bo/archivos/ver?id=197>) y los pagos de la CF con base en la resolución biministerial 0001/2020 entre el Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural y el MEFP (<https://repositorio.economiayfinanzas.gob.bo/documentos/Documentos_de_Interes/2020/RBM_MDPyEP_1_20_CANASTA_FAMILIAR.pdf>). [↑](#footnote-ref-18)
18. La AETN fue establecida mediante el Decreto Supremo 0071 del 9 de abril del 2009 (<https://sawi.ae.gob.bo/docfly/app/webroot/uploads/IMG-ML_NG-admin-2010-09-23-DECRETOSUPREMO0071.pdf>). [↑](#footnote-ref-19)
19. [↑](#footnote-ref-20)
20. <https://idbg.sharepoint.com/teams/EZ-BO-LON/BO-L1216/15%20LifeCycle%20Milestones/DLP%20EEO6%20Antecedentes%20sobre%20Renta%20Dignidad-BO.docx?d=w199027ab4b984a3fbe84ddd3a34cec03> [↑](#footnote-ref-21)
21. <https://idbg.sharepoint.com/teams/EZ-BO-LON/BO-L1216/15%20LifeCycle%20Milestones/DLP%20EEO7%20Ingresos%20Consumo%20de%20Electricidad%20y%20Poblaci%C3%B3n%20Vulnerable%20en%20Bolivia.docx?d=wea6993967d9b40da93ee79a6809f13dd> [↑](#footnote-ref-22)
22. Para una revisión sistemática ver Ahmed et al. “Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review”. BMC Public Health (2018) 18:518. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5446-1> [↑](#footnote-ref-23)
23. Dalton et al (2020). Pre-Emptive Low Cost Social Distancing and Enhanced Hygiene Implemented before Local COVID-19 Transmission Could Decrease the Number and Severity of Cases. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\_id=3549276 [↑](#footnote-ref-24)
24. Chang et al (2020). “Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia”. Centre for Complex Systems, Faculty of Engineering, University of Sydney, Sydney, NSW 2006, Australia [↑](#footnote-ref-25)
25. O’Brien, C., Holmes, R., Scott, Z., & Barca, V. (2018). *Shock-Responsive Social Protection Systems Toolkit. Appraising the use of social protection in addressing large-scale shocks*. Oxford, Inglaterra. <https://www.opml.co.uk/files/Publications/a0408-shock-responsive-social-protection-systems/srsp-toolkit.pdf?noredirect=1> [↑](#footnote-ref-26)
26. http://documents.worldbank.org/curated/en/456681468045552129/pdf/Understanding-the-poverty-impact-of-the-global-financial-crisis-in-Latin-America-and-the-Caribbean.pdf [↑](#footnote-ref-27)
27. <https://www.opml.co.uk/files/Publications/a1537-shock-responsive-social-protection-latin-america-caribbean/hallazgos-principals-y-recomendaciones.pdf?noredirect=1#page70> [↑](#footnote-ref-28)
28. Gentilini, Ugo, Mohamed Almenfi y Ian Orton, Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures: A “living paper”, version 2 (2020), Acutalización del 27 de marzo 2020. <http://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/03/global-review-of-social-protection-responses-to-COVID-19-2.pdf>. [↑](#footnote-ref-29)