

**PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y EQUIDAD DEL GASTO EN PROTECCIÓN SOCIAL III**

**(PN-L1152)**

**PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

**Abril de 2018**

**Plan de Seguimiento y Evaluación**

1. **Introducción**

Este documento presenta la planificación para el monitoreo y evaluación del Programa de Transparencia y Equidad del Gasto en Protección Social III (PN-L1152). El propósito de la serie programática es aumentar la transparencia, equidad y eficiencia del gasto en protección social para los pobres, y aumentar su capacidad de promover la acumulación de capital humano. En esta tercera operación, se apoyará el sistema transitorio del Registro Nacional de Beneficiarios -RENAB (Sistema Transitorio) hasta que se complete la construcción de la versión permanente, la implementación de los criterios de priorización de la Beca Universal para los beneficiarios de la Red de Oportunidades (RdO), la expansión del proceso de recertificación, la re-focalización de subsidios generalizados en Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la evaluación de la reforma de la organización institucional del MIDES, la verificación de las corresponsabilidades de la RdO y la implementación sistemática de reglas de incumplimiento, la expansión de la cobertura de la Libreta del Niño y la Niña, la implementación de estándares de calidad para los servicios de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI), la implementación del modelo de atención integral a la primera infancia, y la implementación del modelo comunitario de atención a la primera infancia basado en visitas domiciliarias para áreas comarcales y rurales dispersas. Este documento describe los principales instrumentos y procesos para el monitoreo de la operación específica y para la evaluación de importantes reformas incluidas en la serie.

**Indicadores Claves de Resultados.** La Matriz de Resultados de la serie programática diferencia los resultados de corto y mediano plazo producto de la aplicación de medidas de política. Se destaca la unificación de los padrones de los beneficiarios de los PTMC; la interconexión del RENAB con las bases de datos del Tribunal Electoral, Ministerio de Salud (MINSA) e Instituto para la Formación y el Aprovechamiento del Recurso Humano (IFARHU); la unificación del proceso de pago de los PTMC; el avance en el proceso de recertificación de los beneficiarios de los PTMC; la implementación gradual de los estándares de calidad en los CAIPI; la implementación del mecanismo de financiamiento per cápita y pago por resultados para los CAIPI; y, la puesta en marcha del modelo comunitario de atención a la primera infancia para áreas comarcales y rurales dispersas.

1. **Monitoreo**

El monitoreo de los resultados del préstamo será ejecutado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el MIDES y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El MEF, por medio de la Dirección de Financiamiento Público, encargada de vigilar el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la adquisición de deuda, es responsable de coordinar con las entidades involucradas en la implementación de las reformas previstas; impulsar acciones para el logro de los objetivos de política definidos; y entregar los informes y evidencia del cumplimiento de las condiciones de política del programa que le corresponden.

El MEF cuenta con información producida por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, dependencia adscrita a la Contraloría General de la República). El INEC ejerce las funciones de dirigir y formar la estadística nacional, incluyendo la medición de ingreso per cápita y líneas de pobreza y pobreza extrema. Esta estadística es necesaria para estimar cobertura y filtración de los PTMC y para revisar los umbrales del puntaje único para la clasificación de la condición de pobreza y pobreza extrema (*proxy means test*).

El MIDES es la entidad responsable de: emitir resoluciones ministeriales; subscribir acuerdos interinstitucionales con el Tribunal Electoral, el IFARHU, el MINSA, y el Banco Nacional de Panamá, liderando la implementación del Sistema Transitorio del RENAB; implementar los estándares de calidad y el modelo de atención integral a la primera infancia. También es responsable de consolidar y analizar información proporcionada por el MINSA sobre la implementación de la Libreta del Niño y la Niña.

Finalmente, por parte del Banco, los miembros de equipo a cargo de los componentes del programático tendrán la responsabilidad de realizar seguimiento al Programa.

Como en el caso de todos los préstamos programáticos (PBP, PBL), el presupuesto para las actividades de monitoreo está cubierto por el presupuesto regular del MEF, del MIDES y por el presupuesto de supervisión del préstamo en el caso del BID. No hay costos adicionales para levantar información primaria pues la información necesaria para dar seguimiento a los indicadores de la matriz de resultados estará disponible, ya sea como resultado de las actividades o como resultado de la información que regularmente se genera en el país.

El monitoreo de la operación está definido por la verificación de las medidas de política acordadas como condiciones, que aparecen como productos en la Matriz de Resultados. Las fuentes de información incluyen información proporcionada por MEF, MIDES, MINSA, cómo indicado en la matriz de [Medios de Verificación](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=EZSHARE-118147578-26).

El presupuesto indicativo para la supervisión del programa se detalla en la Tabla 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabla 1. Presupuesto Indicativo para el Monitoreo de la operación US$** | | |
| **Detalle** | **Costo** | **Fuente** |
| Informe del MIDES que evalúe los efectos de la implementación del nuevo mecanismo de focalización y del nuevo proceso de recertificación sobre cobertura y filtración de los programas Red de Oportunidades, 120 a los 65, Ángel Guardián. | 8.000 | BID |
| Informe del MIDES que documente la recertificación de al menos el 40% de los beneficiarios potencialmente recertificables de los programas Red de Oportunidades, 120 a los 65, Ángel Guardián, usando el nuevo mecanismo de focalización. | 8.000 | BID |
| Nota del MIDES que documente el proceso de registro en la BU de aquellos beneficiarios de la RdO que no estén en el padrón de la BU. | 5.000 | Recursos internos del MIDES |
| Nota del MEF que documente la reducción en el gasto en subsidios generalizados (principalmente al consumo de combustibles fósiles: subsidio eléctrico y gas licuado), y el aumento del presupuesto del MIDES para los programas Red de Oportunidades, 120 a los 65 y Ángel Guardián. | 5.000 | Recursos internos del MEF |
| Nota del MIDES sobre los datos que se encuentran en el sistema transitorio del registro único de beneficiarios. | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Nota del MIDES que certifique la implementación y utilización de las interfaces del sistema transitorio del registro único de beneficiarios con el Tribunal Electoral, el IFARHU y el Ministerio de Salud. | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Nota del MIDES que detalle y certifique que se ha empezado el proceso de pagos a través del sistema transitorio del registro único de beneficiarios. | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe del Despacho Superior del MIDES que evalúe el funcionamiento de la DIDS. | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe de la DIDS que describe la racionalización de los procesos operativos del BNA y RdO (unificación del padrón, utilización de la FUPS y unificación de la función de promotores) | 8.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe del MIDES que certifique la implementación y utilización de la interface del sistema transitorio del registro único de beneficiarios con el sistema informático gerencial del IFARHU, y su utilización para la verificación de corresponsabilidades en educación de la RdO. | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe del MIDES que documente la verificación del cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación. El informe debe contener al menos: (i) el porcentaje de beneficiarios a los cuales se les verificó el cumplimiento de corresponsabilidades por medio del sistema transitorio del registro único de beneficiarios, (ii) el número de beneficiarios que cumplieron y no cumplieron, desglosado en salud y educación. | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Manual Operativo de la Red de Oportunidades revisado y aprobado por resolución ministerial. | 8.000 | BID |
| **Detalle** | **Costo** | **Fuente** |
| Informe del MIDES del último ciclo de pago que documente el número de beneficiarios de la RdO a los cuales se les ha suspendido el pago por incumplimiento de las corresponsabilidades en salud y/o educación. | 10.000 | Recursos internos del MIDES |
| Nota del MINSA que certifica la cantidad de Libretas entregadas a las Regionales de Salud. | 5.000 | Recursos internos del MINSA |
| Informe de la evaluación operativa del funcionamiento de la Libreta del Niño y la Niña elaborado por la Unidad Coordinadora de la Primera Infancia y validado por el Comité Técnico del CONAIPI (certificación del punto de acta de la reunión del Comité Técnico donde se aprobó la validación de la evaluación). | 15.000 | BID |
| Resolución Ministerial del MIDES que adopte el Reglamento Operativo del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia con sus fases de implementación progresiva. | 5.000 | Recursos internos del MIDES |
| Instrumentos de supervisión de los estándares desarrollados e informes de supervisión de la DISPROS para los CAIPIS de tratamiento. | 15.000 | Recursos internos del MIDES |
| Resolución Ministerial del MIDES que adopte el Reglamento Operativo del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia que refleje el proceso del pago por resultado y su implementación de forma progresiva. | 5.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe que describa el avance en la implementación del modelo de atención integral a la primera infancia. | 10.000 | BID |
| Ayuda memoria de la reunión del Comité Técnico de la CONAIPI en que se aprueba el plan de implementación gradual del modelo comunitario de atención a la primera infancia para áreas comarcales y rurales. | 5.000 | Recursos internos del MIDES |
| Informe de avance de la implementación del modelo de atención integral a la primera infancia en un grupo de CAIPI piloto. | 10.000 | BID |
| Pliego de licitación para la contratación de ONGs que entregue el modelo comunitario de atención a la primera infancia para áreas rurales e indígenas elaborado. | 8.000 | BID |
| Misiones de supervisión (dos misiones de supervisión con la participación de aproximadamente 15 miembros del equipo MIDES, 3 del equipo MEF, especialista del BID desde Washington D.C., consultor externo y 3 participantes del equipo BID en Panamá) | 15.000 | BID |
| **Total** | **205.000** | |

1. **Evaluación**

La evaluación de las medidas de política acordadas se dará en dos ámbitos. Por un lado, se dará seguimiento a los productos e indicadores de resultados y de impacto que han sido definidos en la [Matriz de Resultados](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=EZSHARE-118147578-27). Asimismo, se han definido como medidas de política en el Componente 3 de la acumulación de capital humano la implementación gradual de estándares de calidad de la atención integral para niños atendidos en los CAIPI, lo cual será sujeto a una evaluación de impacto. Todos los indicadores de producto, resultado e impacto discutidos abajo son específicos, medibles, obtenibles, relevantes y delimitados en el tiempo (SMART, por sus siglas en inglés).

**Indicadores de Producto.** Los productos corresponden a los [Medios de Verificación](http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=EZSHARE-118147578-26) de las medidas de políticas que definen la tercera operación de la serie programática. Incluyen, entre otros, los informes descritos en la Tabla 1.

**Indicadores de Resultado.** Por medio de los productos, se espera lograr una mejora substancial en la calidad de la focalización de los PTMC (RdO, 120 a los 65, Ángel Guardián). Más específicamente, se espera aumentar la cobertura de los PTMC entre los pobres y reducir su filtración a los no-pobres. La medición de cobertura y filtración de los PTMC se basará en datos de las encuestas de propósitos múltiples y mercados laborales llevadas a cabo cada año por el INEC, y en variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza y pobreza extrema proporcionadas por el MEF. Cobertura se define cómo el ratio entre número de individuos que viven en hogares de la población objetivo que reciben beneficios del programa, y número total de individuos que viven en hogares de la población objetivo. La población objetivo es: (i) hogares pobres extremos con niños, para la RdO; (ii) adultos mayores sin pensión contributiva para 120 a los 65; (iii) individuos con discapacidad severa para el programa Ángel Guardián. También se incluye un indicador de cobertura para la Beca Universal porque, aún si este programa es de corte universal, se espera que la introducción de criterios de priorización aumente la cobertura entre los pobres. La filtración se define cómo el porcentaje de beneficiarios del PTMC que no son pobres (para 120 a los 65) o pobres extremos (para RdO y Ángel Guardián). Los cálculos para la estimación de cobertura y filtración serán apoyados por el BID. También se incluyen indicadores de género referentes al porcentaje de mujeres receptoras de los PTMC. Al elegir a la mujer como representante del hogar en los PTMC focalizados, se contribuye a disminuir la disparidad de género dándoles mayor autonomía y empoderamiento a las mujeres en el manejo de los recursos del hogar. Se espera que este porcentaje aumente, tanto para la RdO, 120 como AG. Además, se espera focalizar recursos provenientes de los subsidios generalizados (principalmente al consumo de combustibles fósiles: subsidio eléctrico y gas licuado) a programas de combate contra la pobreza del MIDES de hasta B/. 30 millones.

Los productos apuntan también a fomentar la acumulación de capital humano. Se espera lograr que al menos al 50% de los beneficiarios de la RdO se les verifiquen las corresponsabilidades en educación y salud por medio de la información contenida en su sistema de información gerencial (parted el sistema transitorio del RENAB). Además, se espera que al menos 40.000 niños y/o madres gestantes estén utilizando la Libreta del Niño y de la Niña, herramienta creada para dar seguimiento al cumplimiento de los derechos, atenciones y servicios establecidos en la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia. Con la implementación gradual del modelo de atención integral a la primera infancia se espera que los CAIPI reciban financiamiento per cápita y en base a resultados y que apliquen gradualmente los estándares de calidad aprobados por el MIDES. También se espera aumentar la cobertura de los servicios de atención integral a la primera infancia a través de la remodelación y construcción de nuevos CAIPI y del modelo comunitario de atención a la primera infancia en áreas comarcales y rurales.

**Indicadores de Impacto.**El impacto de la mejor focalización de los PTMC se traduce en una reducción de la pobreza y pobreza extrema. Más específicamente, se espera que la substitución de actuales beneficiarios no-pobres con nuevos beneficiarios pobres o pobres extremos lleve a una reducción de la pobreza extrema en 0,5 puntos porcentuales, y de la pobreza en 0,6 puntos porcentuales. Ex-post, esto se podrá simular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples o de la encuesta de mercados laborales, comparando la situación observada (que ya incluirá los resultados de la refocalización), con el contrafactual en que la asignación de los PTMC replique la calidad de la focalización observada en el año base (2014).

Es importante explicar que el valor de la incidencia de la pobreza y pobreza extrema estimado para 2019 (16,7% y 6,5% respectivamente) y reportado en la matriz de resultados es el derivado de la combinación de crecimiento económico y refocalización del gasto en PTMC. Con base en datos de la encuesta de mercados laborales de agosto de 2013, se estima que un crecimiento del ingreso per-cápita de 5% por año lleve a tasas de pobreza y pobreza extrema de 17,3% y 7% en 2019. A esto se suma la reducción de estas tasas en 0,6 y 0,5 puntos porcentuales cómo resultados de la refocalización.

Se espera que las medidas de políticas en materia de atención a la primera infancia produzcan impactos en el desarrollo infantil temprano (DIT) para los participantes en los CAIPI. Estos serán el objeto de una evaluación de impacto, que será financiada por la operación PN-L1105 y que se describe en la próxima sección.

**Evaluación de Impacto de la implementación de estándares de calidad en los CAIPI**

1. **Antecedentes**

La política pública de Atención Integral a la Primera Infancia busca que todos los niños y niñas menores de seis años de Panamá tengan acceso a estimulación temprana, educación, salud integral preventiva, salud nutricional y desarrollo. Por normativa, el MIDES es la entidad responsable de la atención a los niños menores de cuatro años. Ofrece servicios en modalidad institucional en los CAIPI. Estos centros buscan cubrir a la población infantil menor de 4 años de edad[[1]](#footnote-1) a través de espacios que promuevan su desarrollo y la formación de sus familias. Su objetivo es brindar la estimulación temprana, la educación inicial, la salud integral preventiva y la salud nutricional necesarias para un adecuado Desarrollo Infantil Temprano (DIT), así como incidir en el desarrollo de un óptimo ambiente familiar.

No se cuenta con información cuantitativa ni cualitativa sobre la calidad o el impacto de la intervención de la modalidad CAIPI en DIT. Un levantamiento preliminar del MIDES sobre las carencias/necesidades de estos CAIPI encuentra que algunos de estos centros no cumplen con estándares de calidad para brindar una atención adecuada a los niños[[2]](#footnote-2). De acuerdo con información reportada, hay diversidad de CAIPI en términos de tamaño y carácter (público, privado, ONG), lo cual genera diferencias en la calidad de la atención, y en los gastos de inversión y corrientes, tal como el pago de nómina y la canasta de atención *per cápita*. Para citar un ejemplo, el valor mensual de la canasta por niño es de B./ 15 en centros que ofrecen los servicios básicos, mientras que en centros que incorporan servicios adicionales, el valor mensual de la canasta asciende a B./ 45[[3]](#footnote-3). La atención no está nominalizada, lo que impide presupuestar y pagar en base a la cantidad de niños atendidos y asignar una cartera de servicios cuya prestación pueda ser verificada.

Los CAIPI también carecen de una oferta integral de atención a la primera infancia que favorezca el desarrollo del niño[[4]](#footnote-4). Los CAIPI exhiben deficiencia de infraestructura, servicios básicos y dotación, además de debilidad en lineamientos y estándares unificados de infraestructura, equipamiento, pedagogía, salud y nutrición y apoyo familiar y comunitario que guíen la prestación de los servicios. La formación de la planta docente es variable y se carece de sistemas de supervisión y vigilancia.

Los análisis de impacto sobre los efectos en el desarrollo infantil de la asistencia a servicios de cuidado infantil en la modalidad institucional son variados. El análisis del programa PIDI en Bolivia demostró efectos a corto plazo sobre el desarrollo motor, el lenguaje, y las habilidades socioemocionales de los niños y niñas. Similarmente, en el caso de Chile, estudios realizados por Urzúa y Veramendi (2011) indican que los niños mayores de 2 años que asisten a los jardines infantiles tienen mejor rendimiento en las pruebas de aprovechamiento escolar al entrar a primaria. Sin embargo, el análisis del programa Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia encuentra que, en el corto plazo, la asistencia a centros de cuidado aumentó, por un lado, la frecuencia de comportamiento agresivo, y por otro lado, redujo el aislamiento e incrementó las interacciones sociales adecuadas. De igual forma, la asistencia mejoró el desarrollo cognitivo de los niños especialmente en lenguaje, matemáticas y conocimientos generales, efectos que parecen mantenerse a largo plazo.

A pesar de que las evaluaciones de servicios de cuidado infantil tienen resultados variados, hay evidencia limitada en América Latina acerca de los efectos sobre el desarrollo infantil que tiene la implementación de ciertos estándares mínimos de calidad de los programas. Estudios aplicados en los países de la OCDE indican que los programas con mayor impacto sobre el desarrollo infantil son los de alta calidad (Burchinal et. Al., 2010; OECD, 2001 y 2006; Shonkoff & Phillips, 2000). La evidencia recopilada indica que los niños y niñas expuestos a programas de alta calidad tienen mejor desempeño en lenguaje y matemáticas, y que estos efectos son de mayor impacto sobre niños en situación de pobreza. Cabe destacar que aún la literatura no especifica con claridad cuales estándares mínimos tienen el mayor impacto a largo plazo en el desarrollo de la primera infancia.

Teniendo en mente el objetivo de elevar la calidad de atención de los CAIPI, el BID apoyará al MIDES en establecer las áreas de gestión de calidad de dichos centros, sus estándares, y los indicadores y medios de validación de los mismos. De esta forma, los CAIPI podrán ser evaluados en relación a dimensiones objetivas y homogéneas, así como en función del objetivo de ofrecer una atención integral. La presente serie programática ha establecido, en coordinación con el MIDES, un conjunto de estándares de calidad aplicables a los CAIPI en las siguientes áreas:

1. Salud y bienestar;
2. Servicio de alimentación;
3. Proceso y práctica pedagógica;
4. Gestión y formación del talento humano;
5. Relaciones e interacciones significativas;
6. Espacios y ambientes;
7. Relaciones colaborativas con la familia;
8. Redes de apoyo institucional y comunitario;
9. Direccionamiento y procesos administrativos.

En el resto del documento, este conjunto de mejoras a los servicios de CAIPI se llamará el paquete de reformas de estándares de calidad.

1. **Propuesta de Evaluación de Impacto**

La intervención sujeta a evaluación es la provisión de la atención integral para niños atendidos en los CAIPI bajo estándares de calidad aprobados por el MIDES, implementados gradualmente y monitoreados. La evaluación explora en qué medida la intervención tiene impactos en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los niños, respecto al contrafactual de los servicios que anteriormente ofrecían los CAIPI. Se comparan los resultados en los siguientes dos grupos:

1. T = tratamiento, CAIPI con el paquete de reformas de estándares de calidad;
2. C = control, CAIPI sin intervención.

Para estimar la relación causal entre la intervención y los resultados de interés, el estudio contempla un diseño experimental con asignación aleatoria del tratamiento a nivel de CAIPI. El diseño aprovecha las restricciones en la capacidad operativa del MIDES, el cual ha planteado expandir el modelo de estándares de manera gradual hasta cubrir progresivamente a todos los centros. La implementación de un diseño bajo el cual la probabilidad de que un CAIPI sea incorporado al modelo de estándares sea la misma para todos los CAIPI en la muestra de evaluación permitirá identificar de manera natural contrafactuales ideales para el grupo de CAIPI incorporados en la etapa inicial entre aquellos incorporados hacia el final. La razón es que la única diferencia estadística que se espera entre CAIPI de tratamiento y CAIPI de control es la fecha de incorporación al modelo de estándares. Así, las diferencias promedio en las variables de resultado entre los dos grupos (antes de concretarse la incorporación de los CAIPI del grupo de control), pueden ser interpretadas como los efectos causales promedio de la intervención sobre la población beneficiaria (*treatment effect on the treated*)

Si bien la aleatorización del diseño experimental permite eliminar el sesgo de selección a nivel de CAIPI, en la práctica el cumplimiento de la asignación original a los grupos de tratamiento y control podría ser parcial o imperfecto. Por ejemplo, podría ser que niños de los CAIPI de control migren hacia los CAIPI de tratamiento (especialmente si estos muestran una calidad superior), o que se les ofrezca el programa por error, afectando sus resultados por la exposición al modelo de estándares.

Una manera de evitar este problema es elegir CAIPI de tratamiento y control suficientemente lejano como para que el problema de la migración sea menos probable. Sin embargo, esto no siempre es posible en programas que se implementan a gran escala. En este caso, la pregunta de interés sigue siendo el efecto de un tratamiento dado, la aleatorización sólo afecta la probabilidad de que un individuo sea expuesto al tratamiento, más que al tratamiento mismo. Cuando el efecto se mide sobre las unidades a las que se les ha ofrecido el programa, independientemente de que participen o no en él, el impacto estimado se denomina el estimador de la "intención de tratar" (*intention to treat* - ITT). Esta también constituye una medida interesante y pertinente del impacto, ya que los formuladores de políticas y administradores de programas sólo pueden ofrecer el programa, y no pueden obligar a la población a participar[[5]](#footnote-5).

Las estimaciones de la intención de tratar se basan en una regresión de la siguiente forma:

Donde Yi es el resultado del i-ésimo niño al momento de la línea de seguimiento, T es el indicador del tratamiento que toma el valor de 1 para los niños de los CAIPI asignados aleatoriamente a participar en el programa y 0 para los niños de los CAIPI de control, X es un conjunto de características observables de los individuos, de su hogar e incluso de su entorno local (variables de control),  es un término de error que captura las características no observadas que también afectan el resultado Y. La ecuación (1) mide el efecto directo del programa T sobre los resultados Y.

Las variables de control X incluyen un conjunto de factores que podrían estar relacionados con los resultados de desarrollo, entre ellos, la edad, el nivel de desnutrición del niño (talla para la edad), la recurrencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, suplementación de hierro y vitamina A, vacunación, y características de nacimiento (entre ellas, peso y talla al nacer, puntaje APGAR y perímetro encefálico) medidos a línea de base, es decir antes de la implementación de la intervención. Además, se recogerá información sobre variables relacionadas con datos del hogar, y de la calidad del CAIPI.

Los instrumentos para medición incluyen una encuesta de hogares, la recolección de datos antropométricos para medir el desarrollo físico, y el *Ages and Stages Questionnaires* (ASQ) para medir desarrollo cognitivo y socioemocional. La recolección de información de línea de base permitirá un análisis del balance de características del grupo de tratamiento y control, además de afinar los valores umbrales para la medición del impacto de las intervenciones. Se mediría el impacto de la intervención a través de la aplicación del mismo instrumento después de la intervención.

La encuesta levantará las características del hogar, incluyendo un primer módulo para determinar la elegibilidad del niño para participar en el estudio. La encuesta incluirá módulos de características del hogar, ingresos, educación, prácticas de alimentación infantil, y cuidado del niño, entre otros.

El desarrollo físico de los niños medirá principalmente el puntaje z de talla para la edad. Las mediciones antropométricas serán obtenidas en el hogar de cada niño utilizando métodos estándar de medición. El peso será evaluado utilizando una báscula portátil digital (± 0.01 kg). Las básculas serán calibradas todos los días utilizando pesas estandarizadas. Las mediciones serán realizadas por personal capacitado y estandarizado en medidas antropométricas y de acuerdo a estándares y lineamientos internacionales. Se requiere también la edad exacta del niño, calculado con la fecha de nacimiento (comprobada por un documento oficial) y la fecha correcta de entrevista.

Por el lado de desarrollo cognitivo y socioemocional, se aplicará los *Ages and Stages Questionnaires* (ASQ), un instrumento de tamizaje (*screening*) que está compuesto por 21 cuestionarios diseñados para ser respondidos por las madres u otros cuidadores principales (en algunos casos el padre u otro familiar que se ha hecho responsable de la crianza) de acuerdo con la edad del niño (puede aplicarse desde 1 a 66 meses de edad). Los cuestionarios recogen información sobre cinco dimensiones del desarrollo: (i) comunicación (se refiere a las habilidades de lenguaje de los niños e incluye lo que pueden decir y pueden entender); (ii) motricidad gruesa (se refiere al uso en forma coordinada de brazos y piernas cuando los niños se mueven y juegan); (iii) motricidad fina (se refiere al movimiento y coordinación de manos y dedos); (iv) resolución de problemas (se refiere a la capacidad de los niños para resolver situaciones y cómo juegan con juguetes); y (v) socio-individual (se refiere a la capacidad de los niños para valerse por sí mismos y a sus interacciones con otros).

El siguiente cuadro presenta los indicadores de impacto para la evaluación y los indicadores asociados:

**Tabla 2: Indicadores de impacto para la evaluación de los estándares de calidad en CAIPI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resultado** | **Dimensión** | **Indicador** | **Tipo de Medición** | **Fuente de Datos** |
| 1. Desarrollo físico del niño | Desarrollo físico | Puntaje z de talla para la edad | Mediciones antropométricas con tallímetro de madera o plástico, de acuerdo a estándares internacionales recomendados por la OMS y UNICEF | Encuesta de la evaluación |
| 2. Desarrollo cognitivo y socioemocional del niño | Motricidad gruesa | % Niños que logran hitos motores gruesos esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (*Ages and Stages Questionnaires* –ASQ: Subescala Motora Gruesa) | *Ages and Stages Questionnaires* |
| Motricidad fina | % Niños que logran hitos motores finos esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Motora Fina) |
| Lenguaje | % Niños que logran hitos de comunicación esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Comunicación), Medición directa (TVIP) |
| Cognitiva | % Niños que logran hitos de resolución de problemas esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Resolución de Problemas) |
| Socio-emocional | % Niños que logran hitos de desarrollo personal- social (autonomía y relación con otros) esperados para su edad | Reporte de la madre y observación (ASQ: Subescala Personal-Social) |

El estudio, además, espera identificar el efecto que tiene recibir un cupo en los CAIPI con estándares de calidad en la participación laboral de las madres de esos niños. Las decisiones de cuidado infantil y de participación laboral están inversamente relacionadas; es decir, si la decisión es participar en el cuidado infantil de los hijos, la madre ya no participa en el mercado laboral. Se espera que contar con un centro de cuidado, especialmente si es un centro de alta calidad, pueda tener importantes impactos positivos en la probabilidad de que las madres participen en el mercado laboral. Los cuestionarios que se aplicarán consideran preguntas sobre el tipo de trabajo, la jornada y el ingreso laboral, por lo que seremos capaces de caracterizar detalladamente los potenciales impactos.

Para la línea base, además de los indicadores de impacto mencionados en la Tabla 2, se medirán los indicadores de resultado en los CAIPI: (i) una lista de los medios de verificación de los estándares de calidad en los CAIPI, desarrollados por la DISPROS y el BID; (ii) el instrumento ITERS-R (*Infant and Toddler Environment Rating Scale-Revised*), que mide la calidad global de los centros de cuidado, y (iii) el instrumento *Caregiver Interaction Scale*, que es un complemento de la escala de “Interacciones” del ITERS ya que profundiza la medición de la calidad de los procesos.

La lista de los medios de verificación de los estándares de calidad de los CAIPI está basada en la guía de visita de supervisión del DISPROS, desarrollada como parte del diseño de los estándares de calidad que forman la intervención de esta evaluación de impacto. El instrumento tiene como objetivo verificar el cumplimiento de los estándares de calidad aprobados por el MIDES para aplicación bajo el marco del Programa de Inclusión y Desarrollo Social.

ITERS-R es un instrumento de medición de la calidad en centros para los niños desde el nacimiento hasta los 30 meses de edad que consta de 7 dimensiones. Una de estas dimensiones se enfoca en la dotación de espacio y muebles. Las otras seis se relacionan con los procesos y tienen un énfasis en las interacciones del educador/cuidador con el niño. El instrumento, recoge información detallada sobre la infraestructura, los protocolos de salud y nutrición, los factores de seguridad, la disponibilidad y acceso del material de aprendizaje, el tipo de actividades que se llevan a cabo durante el día, etc. (Cryer et al., 2004).

El instrumento CIS mide interacciones de cuidador/niño a través del registro de conductas observadas en la interacción entre la cuidadora seleccionada y los niños, por un período de observación mínimo de 2 horas.

**Cálculos de poder y muestra de la evaluación**

Junto con el DISPROS del MIDES, se definieron los CAIPI de la muestra, y su asignación a tratamiento o control, según los siguientes parámetros. Para determinar el tamaño muestral de la evaluación se utilizó la base de datos del MIDES, que cuenta con información de 98 CAIPI. Tomando en cuenta criterios de elegibilidad[[6]](#footnote-6) para inclusión en el programa, se determinó que 89 CAIPI eran elegibles para ser incluidos en la evaluación de impacto. Se asignó, a través de una lotería pública con los Enlaces Regionales de los CAIPI, la orden de entrada de los 89 CAIPI de la muestra al tratamiento (aplicación de estándares de calidad y modelo de pago per cápita y por desempeño). Inicialmente se tiene previsto la intervención en 44 CAIPI de la muestra, los cuales conforman el grupo de CAIPI de alta calidad para la evaluación de impacto.

La definición de la muestra de los niños para la evaluación de impacto todavía no se ha llevado a cabo, sin embargo, se han acordado con la DISPROS los rasgos generales para la selección y aleatorización de los niños. La muestra estará conformada por aproximadamente 1.900 niños de 2 y 3 años, reclutados a través de actividades de mapeo, barridos, promoción y la aplicación de la encuesta de hogares, mediciones antropométricas, y ASQ-3 que forma parte del levantamiento de la línea de base.

Se calcularán los Efectos Mínimos Detectables (EMD) para el indicador de desarrollo físico (valor z talla para la edad), y para el instrumento ASQ. Para todos los cálculos, se asume un nivel de significancia de 5% y un poder de 80%. El mejoramiento del rendimiento físico, cognitivo y socioeconómico se tratan como variables ficticias, con valores umbrales arrojados de recomendaciones internacionales que serán ajustados en base a los datos de línea de base de la presente evaluación de impacto.

El tamaño del EMD depende de la correlación intra-clase (*intra-class correlation* o ICC por sus siglas en inglés). El ICC se refiere a la proporción de la variación en la variable dependiente que es explicada por la variabilidad “entre” las clases (en este caso, entre los niños que pertenecen a diferentes CAIPI) en vez de la variación “dentro” de las clases (o sea, entre niños del mismo CAIPI). En igualdad de condiciones, una ICC mayor implica un mayor EMD. La literatura regional sugiere niveles de ICC alrededor de 0.05 para el ASQ[[7]](#footnote-7), y 0.150 para valor z talla para la edad.

No existe literatura sobre el valor del ICC para las variables de impacto definidas arriba. Sin embargo, el protocolo de la evaluación del programa de nutrición infantil Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) sugiere un ICC de 0.150 para el valor z talla para la edad, en base a cálculos propios del MINSA y el BID utilizando datos de la Encuesta de Niveles de Vida 2008 para hogares pertenecientes a la comarca Ngabe Buglé (MINSA y BID, 2015). Para el caso del ASQ-3, un estudio del programa de desarrollo infantil temprano Madres Líderes en Colombia encuentra un ICC de 0.04 para el instrumento Bayley Scales of Infant Development-III[[8]](#footnote-8) en una muestra de 32 municipalidades con aproximadamente 50 hogares por municipalidad (Attanasio et. al., 2014). Se sumen los mismos valores para este análisis.

El umbral crítico para la variable z talla para edad es definido en 2 deviaciones estándar (SD por su sigla en inglés). Datos del Instituto de Estadística y Censo encuentran que 19.5% de los niños están por debajo de este umbral. Utilizando el ICC de 0.150, se calcula un EMD de 10% (Tabla 3). Estos valores de EMD son razonables, basados en una evaluación aleatoria de un programa de alimentación escolar en Jamaica que encontró un aumento de 0.33 SD (0.25cm para niños de 11 meses) en z talla para edad, después de 1 año de tratamiento (Powell, et. al., 1998).

Para el caso del puntaje ASQ-3, la variable se exprime en z score, y el umbral critico se asume en 2SD. La incidencia inicial del retardo se estimará con base en datos de la línea de base. Sin embargo, existe evidencia de otros estudios en la región. Por ejemplo, López Boo (2015) calcula que un 10% de los niños hondureños beneficiarios del Bono 10,000 poseen ASQ z-scores menor a 2 SD, mientras Handal et al. (2007) encuentra que el 30% de los niños de la región de Cayambe-Tabacundo en Ecuador se sitúan debajo de este umbral. Por lo tanto, este estudio asume una prevalencia promedio de 20% debajo del umbral para el contexto panameño. Utilizando un ICC de 0.04, se arroja un EMD de 6%. Esto valor parece razonable, dado que Attansio et. al. (2014) encuentran mejoras de 0,26 desviaciones estándares en desarrollo cognitivo, y 0.22 desviaciones estándares en lenguaje receptivo según mediciones del Bayley Scales of Infant Development-III.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabla 3. Efectos Mínimos Detectables en los indicadores de la Evaluación de Impacto de los Estándares de Calidad en los CAIPI** | | | | |
| **Indicadores** | **Valor umbral** | **Prevalencia debajo de valor umbral** | **ICC** | **EMD (%)** |
| Valor z talla para la edad | -2SD | 19,5% a | 0,150 b | 10% |
| Puntaje ASQc | -2SD | 20% | 0,04d | 6% |

1. INEC 2012
2. Cálculos propios con datos de la Encuesta de Niveles de Vida 2008
3. No existen mediciones del desarrollo infantil ni de calidad de centros en Panamá al día de hoy, por lo cual se estima el valor umbral con una curva normal. Es importante destacar que estudios de la región sitúan la prevalencia debajo del umbral en valores altos: por ejemplo, López Boo (2015) calcula que un 10% de los niños hondureños beneficiarios del Bono 10,000 poseen ASQ z-scores menor a 2 SD, mientras Handal et al  (2007)  encuentra que  30%  de los niños de la región de Cayambe-Tabacundo en Ecuador se sitúan debajo de este umbral.
4. Attanasio, et. al. (2014)

**Presupuesto Indicativo**

El equipo de Evaluación será compuesto por el MEF, el MIDES, y el BID. Para dar debido seguimiento al proceso de evaluación, se conformará un Equipo Técnico de Evaluación (ET), conformado por representantes del MIDES y el BID, que será el responsable general de las evaluaciones y de sus resultados. El ET contará con un investigador principal, un experto en aseguramiento de calidad de encuestas y un equipo de apoyo que serán responsables de desarrollar el diseño de los estudios, la muestra, los cuestionarios y demás herramientas de recolección, transmisión y análisis de datos y la definición, producción y presentación de informes y resultados finales. Una firma externa será contratada para realizar las recolecciones de datos necesarias para la evaluación. La contratación, ejecución y supervisión de la recolección de datos es responsabilidad del ET.

El costo del levantamiento de los datos en dos momentos será de US$934.200. Sumando a este monto el aseguramiento de calidad de encuestas, la evaluación de procesos y la diseminación de resultados, el monto total de la evaluación es de US$ 1.044.200. Esta evaluación será financiada por el programa PN-L1105.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabla 4. Presupuesto Indicativo para Evaluación de los Estándares de Calidad en los CAIPI** | | | | |
| **Ítem** | **Muestra** | **Rondas** | **Costo por Encuesta** | **Total (US$)** |
| Encuesta de desarrollo físico, cognitivo y socioemocional | 3570 niños | 2 | $140 | 907.200 |
| Encuesta ITERS-R | 90 CAIPI | 2 | $150 | 27.000 |
| Aseguramiento de Calidad de Encuesta | N/A | 2 | N/A | 35.000 |
| Evaluación de Procesos | 90 CAIPI | 1 | N/A | 70.000 |
| Diseminación | | | | 25.000 |
| **Total** | | | | **1.064.200** |

**Avances en la evaluación de impacto de los Estándares de Calidad y actividades paralelas relacionadas a la evaluación:**

* Se actualizó el cronograma de implementación y evaluación de intervenciones en CAIPI (ver Tabla 5).
* Se acordó como condiciones previas a la implementación de las intervenciones en los CAIPI: (i) la posesión legal del terreno de todo los CAIPI; (ii) la aprobación del prototipo arquitectónico de los CAIPI y de los pliegos de licitación para las obras y adecuaciones físicas en los CAIPI; (iii) la aprobación de los estándares de calidad y su plan de implementación, y la preparación de materiales y herramientas para su implementación; (iv) el desarrollo e implementación de una estrategia para fortalecer la gestión de las bases de datos en los CAIPI y al Nivel Central, bajo el marco de las mejoras en los estándares de calidad en los CAIPI; (v) la aprobación del modelo de pago per cápita y por desempeño, y la preparación de la infraestructura para su implementación; (vi) la selección de una muestra aleatoria de niños; (vii) la identificación de una institución para la aprobación de un Comité Ético de la evaluación; y (viii) la realización de línea de base de los CAIPI y de los niños. Se acordó que todas las intervenciones que se llevarán a cabo en los CAIPI serán conforme con las especificaciones técnicas y operativas de los manuales y prototipos preparados bajo el marco de la presente operación, independiente de su fuente de financiamiento.
* Se contrató a la firma Innovación y Desarrollo Latinoamérica, S.A. (IDEL) para la Encuesta de Línea de Base de la Evaluación de Impacto de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI). Contrato No. 017/DIDS-2018. Se han logrado los siguientes avances:
  + El desarrollo de dos de los instrumentos de medición, específicamente la encuesta de hogares y la encuesta de centros para la evaluación basal.
  + El informe de análisis de demanda de servicios DIT que establece las ventajas y desventajas de la incorporación de cada CAIPI a la muestra de la evaluación según su posición geográfica.
  + El protocolo de promoción de los CAIPI, que describe el proceso por el cual la firma encuestadora comunica a las familias la posibilidad de que su niña/o sea inscrito en un CAIPI y acceda a participar en el estudio para la evaluación de impacto. Se espera que la promoción sea efectiva ya que se requiere lograr dos veces más postulantes que el cupo disponible en cada CAIPI, dejándole saber a la familia que el cupo no está asegurado. La promoción se realizará durante agosto y septiembre de 2018.
  + El protocolo de inscripción de niños en CAIPI, el cual será utilizado para la evaluación de impacto y a posteriori. Este protocolo es una forma organizada y transparente de asignar los cupos a los CAIPI. Esta metodología asegura el cupo a niños identificados por el MIDES (cupos de reserva) y a niños que ya participaron el año anterior y aún tienen edad para continuar (cupos de permanencia). Para los niños nuevos se aplica una metodología de lotería para asignar el cupo.
  + El protocolo de aleatorización para evaluación a nivel de niños, a través del cual se asigna, mediante lotería, la participación en la intervención. El número de pre-matriculados (postulante) excederá al número de cupos disponibles en CAIPI. Se considerará postulantes solo aquellas familias a las cuales se les realizó la encuesta y muestran interés en participar en la lotería de cupos.
  + El diseño e implementación del piloto de aleatorización de niños para los CAIPI de una sub‑muestra compuesta por los siguientes centros: Mis Pasitos, Mi Semilla, Río Hato, El Valle de San Martín, Divino Niño, José M. Bernal y Guabas Abajo.
  + El protocolo de comunicación de resultados de la aleatorización de niños, mediante el cual se informará de los resultados de la lotería a las familias con el fin de: (i) lograr la participación de las familias que obtuvieron cupos en los CAIPI y (ii) explicar la situación de la mejor forma posible a las familias que no obtuvieron cupos.
  + El protocolo de evaluación de impacto actualizado, que describe los detalles metodológicos y técnicos del estudio que busca medir los efectos que tendrá la implementación del paquete de estándares de calidad en los CAIPI. Este protocolo describe también la aleatorización de CAIPI, para determinar si están en el grupo de tratamiento o de control, considerando la ubicación geográfica de los mismos e identificando a los CAIPI en parejas (tenían otro CAIPI cercano) y a los CAIPI independientes. De este proceso se decidió que 44 CAIPI formarían parte del grupo de tratamiento.
* La identificación del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la salud como la institución para la aprobación del estudio en conformidad con los requerimientos éticos de la investigación.
* En paralelo a la evaluación de impacto, el MIDES avanzó con la implementación de medidas destinadas a la implementación del sistema de gestión de calidad de los CAIPI mediante la selección y supervisión de los estándares de calidad, de manera gradual. Para una primera etapa de implementación, el MIDES definió en el Reglamento Operativo del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia la priorización de un conjunto de estándares de calidad en las áreas de: (i) Salud y Bienestar Social; (ii) Servicio de Alimentación; (iii) Proceso y Práctica Pedagógica, (iv) Relaciones Colaborativas con la Familia; y (v) Direccionamiento de los procesos administrativos. A su vez, definió indicadores para cada uno de estos estándares que en conjunto con sus medios de verificación permiten la adecuada supervisión de los CAIPI.
* El MIDES avanzó en la elaboración de un Manual para la Supervisión de Estándares que sistematiza los instrumentos para mediciones mensuales y trimestrales de calidad, mediante un sistema de puntuación que permite definir el grado de cumplimiento de los estándares de calidad, y a su vez, de la Cartera Integral de Servicios (CIS) que deben entregar los CAIPI en el marco del modelo de atención integral. Las supervisiones trimestrales se realizarán en mayo, agosto y noviembre por medio de supervisoras nacionales de la Dirección de Servicios de Protección Social.
* El sistema de verificación de estándares es fundamental para el avance en la implementación del modelo de pago capitado y por resultados de los CAIPI. El MIDES ha avanzado en iniciar el proceso de implementación de dicho modelo para 2018 en un grupo piloto de CAIPI que mantienen cuentas bancarias institucionales.
* Para esta primera fase de implementación, el MIDES ha definido una base fija de pago capitado trimestral por niño de $309.16 para gastos de: transporte, gas, medicinas, impresión y encuadernación, papelería, tintas, consumibles informáticos, materiales didácticos, útiles y materiales diversos, mantenimiento y reparación y materiales de construcción. La base variable se paga en un desembolso según el grado de cumplimiento de los estándares de calidad de cada CAIPI. El monto capitado de la base variable es de $285.24 y los gastos elegibles son: financiamiento total o parcial de los procesos de capacitación al personal del CAIPI; financiamiento de actividades de capacitación dirigidas a los padres, acudientes o responsables de los niños que coadyuven en la provisión de la cartera integral de servicios; financiamiento de actividades de colaboración con organizaciones comunitarias y entidades de la red de servicios a la primera infancia enmarcadas en la cartera integral de servicios; y financiamiento de actividades con el objetivo de incrementar el número de niños y niñas menores de 4 años matriculados en el CAIPI.
* Para crear el marco legal y operativo necesario para la implementación del modelo, el MIDES ha avanzado en: (i) obtener aprobación del Ministerio de Economía y Finanzas para la apertura de cuentas bancarias institucionales para 91 CAIPI; (ii) ingresar a la Contraloría General de la República la solicitud de refrendo de firmas para apertura de cuentas bancarias para los CAIPI de Panamá Oeste, Colón, Panamá Centro, San Miguelito, Los Santos, Coclé y Chiriquí; (iii) elaborar términos de referencia para la contratación de una Unidad de Gestión Administrativa que apoya la supervisión de la implementación del modelo capitado; y (iv) la actualización de los procedimientos administrativos del MIDES para la supervisión adecuada de los fondos.
* En cuanto al mejoramiento de la infraestructura de los CAIPI, elemento que forma parte del cumplimiento de los estándares de calidad, el MIDES ha avanzado en la definición de un prototipo arquitectónico de los CAIPI, así como los lineamientos de estándares de calidad en materia de infraestructura y equipamiento necesarios para la realización de las obras. De los 44 CAIPI del grupo de tratamiento, el MIDES ha avanzado en:
  + Inspección de infraestructuras: se completó la revisión del estado del 100% de las infraestructuras del grupo de 44 CAIPI de tratamiento, incluyendo acceso a servicios básicos, daños estructurales, mantenimiento de la infraestructura, estado de mobiliario, legalización del terreno, vulnerabilidad frente a desastres naturales, entre otros aspectos.
  + Legalización de terrenos de los CAIPI: se completó la legalización de 20 de los 44 CAIPI de tratamiento. Se procede con el trámite de legalización del resto de los CAIPI mediante un plan de seguimiento de la Dirección de Asesoría Legal del MIDES.
  + Elaboración de planos y pliegos de construcción: se han elaborado planos y pliegos de construcción para al menos 9 CAIPI que están próximos a ser licitados.
  + En construcción: el MIDES ha completado la remodelación completa de 4 CAIPI (Minitas de Oro, Nazareth, Montería, Pasitos al Triunfo); ha iniciado la construcción de los CAIPI de Sueños Felices y Alba Palma; está en espera de refrendo por parte de la Contraloría General de la República de los contratos de los CAIPI de Parita, Gotitas de Miel, Rio de Jesús, y Buenos Aires.
* Con respecto a la formación de las docentes de CAIPI para el cumplimiento de los estándares relativos a proceso y práctica pedagógica el MIDES ha avanzado en:
  + Contratación de consultoría para la producción de Guías Curriculares de 0 a 3 años, proceso que culminará en 2018.
  + Contratación de consultoría para el diseño de un Sistema de Cualificación Docente para homogenizar los conocimientos y prácticas pedagógicas de las docentes y asistentes de CAIPI.

Tabla 5. Cronograma de implementación y evaluación de intervenciones en CAIPI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **2015** | | **2016** | | | | **2017** | | | | **2018** | | | | **2019** | | | |
| Trimestre | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Implementación mejoras en CAIPI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Producción del Protocolo de Investigación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Producción de protocolo con aleatorización niños |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación Asistencia Técnica (Control de Calidad) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparación de la encuesta e instrumentos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación de la Empresa Encuestadora - Línea de base y evaluación de procesos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aprobación del Protocolo de Investigación por parte del MIDES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comité de ética |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reclutamiento de la muestra de niños |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Promoción masiva |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Medición de niños |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Exposición a intervención |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Matriz de Resultados**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo del Proyecto:** | El objetivo de esta operación, así como de la serie programática, es mejorar la transparencia, equidad y eficiencia del gasto en protección social para los pobres, y aumentar su capacidad de promover la acumulación de capital humano. Esta operación es la tercera y última de una serie Programática en Apoyo a Reformas de Política (PBP) conformada por tres operaciones. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año Línea de Base** | **2016** | **Meta Final**  **(2019)** | **Medios de Verificación** | **Comentarios** |
| **IMPACTO #1: Reducción de la pobreza y pobreza extrema** | | | | | | | |
| Incidencia pobreza extrema. | Porcentaje | 11% | 2014 | 9,9% | 6,5% | A calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). |  |
| Incidencia pobreza general. | Porcentaje | 25,8% | 2014 | 22,1% | 16,7% | A calcular con base en datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) del INEC. Variables de ingreso per cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF. |  |

**Resultados Esperados**

| **Indicadores** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año**  **Línea de Base** | **2016** | **Meta Final**  **(2019)** | **Medios de Verificación** | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTADO #1:Incremento en la cobertura de programas anti-pobreza** | | | | | | | |
| Cobertura del programa Red de Oportunidades (RdO): % de pobres extremos en hogares con menores de 18 años incluidos en el programa. | Porcentaje | 48% | 2013 | n/a | 80% | Calculado en base a datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) del INEC. Variables de ingreso per cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: Se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. n/a= no aplica. |  |
| Cobertura del programa 120 a los 65: % de pobres en hogares con mayores de 64 años y donde nadie recibe una pensión por viejez incluidos en el programa. | Porcentaje | 52% | 2013 | n/a | 70% | Calculado en base a datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: Se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. n/a= no aplica. |  |
| Cobertura del programa Ángel Guardián (AG): número de individuos en pobreza extrema y con discapacidad severa incluidos en el programa. | Porcentaje | n/a | 2013 | n/a | n/a | Falta disponibilidad de datos sobre discapacidad severa en las encuestas de hogares.  Observación: n/a= no aplica. |  |
| Cobertura del programa Beca Universal (BU): % de pobres en hogares con menores entre 6 y 17 años incluidos en el programa. | Porcentaje | 80% | 2013 | n/a | 80% | Calculado en base a datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: Se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. n/a= no aplica. |  |
| **RESULTADO #2: Reducción en la filtración de los programas anti-pobreza** | | | | | | | |
| Filtración en el programa RdO: % de beneficiarios que no son pobres extremos. | Porcentaje | 42% | 2013 | n/a | 25% | Calculado en base a datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: Se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. Para el cálculo de filtración, no se aplica alguna restricción (demográfica). n/a=no aplica. |  |
| Filtración en el programa 120 a los 65: % de beneficiarios que no son pobres. | Porcentaje | 53% | 2013 | n/a | 25% | Calculado en base a datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per-cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: Se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. Para el cálculo de filtración, no se aplica alguna restricción (relativa a la recepción de una pensión por viejez). n/a= no aplica. |  |
| Filtración en el programa AG: % de beneficiarios que no son pobres extremos. | Porcentaje | n/d | 2013 | n/a | 25% | Calculado en base a datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC. Variables de ingreso per cápita y líneas de pobreza (extrema y general) del MEF.  Observaciones: Se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en que una o más personas reciben la transferencia. Para el cálculo de filtración, no se aplica alguna restricción (demográfica). n/d=no está disponible, n/a= no aplica. |  |
| **RESULTADO #3: Mejoramiento en la focalización de los programas anti-pobreza** | | | | | | | |
| Beneficiarios de programas focalizados contra la pobreza (número de individuos). | Número de individuos | 633.700 | 2013 | n/a | 633.700 | Calculado en base a datos de la encuesta de propósitos múltiples (marzo) o mercados laborales (agosto) de INEC.  Observaciones: Se consideran beneficiarios todos los miembros de un hogar en el que una o más personas reciben la transferencia de RdO, o 120 a los 65, o AG. n/a=no aplica. |  |
| Porcentaje de mujeres entre los receptores del programa Red de Oportunidades. | % | 96,6 | 2018 | n/a | 96,6 | Reporte del Sistema Transitorio del Registro Nacional de Beneficiarios. | Seguimiento de Género. |
| Porcentaje de mujeres entre los receptores del programa 120 a los 65. | % | 40,6 | 2018 | n/a | 42,0 | Reporte del Sistema Transitorio del Registro Nacional de Beneficiarios. | Seguimiento de Género. |
| Porcentaje de mujeres entre los receptores del programa Ángel Guardián. | % | 44,4 | 2018 | n/a | 46,0 | Reporte del Sistema Transitorio del Registro Nacional de Beneficiarios. | Seguimiento de Género. |
| Porcentaje de mujeres entre los receptores del los tres PTMC del MIDES (RdO, 120 a los 65 y AG). | % | 54,8 | 2018 | n/a | 55,9 | Reporte del Sistema Transitorio del Registro Nacional de Beneficiarios. | Seguimiento de Género. |
| Focalización de los subsidios generalizados: reducción en el gasto en subsidios generalizados (principalmente al consumo de combustibles fósiles: subsidio eléctrico y gas licuado), y el aumento del presupuesto del MIDES para los programas Red de Oportunidades, 120 a los 65 y Ángel Guardián. | Millones de Balboas por año | 0 | 2013 | 20 | 30 | Datos administrativos del MEF y presupuesto general de la nación. |  |
| **RESULTADO #4: Fomento de la acumulación de capital humano** | | | | | | | |
| Porcentaje de los beneficiarios de la RdO para que se verifican las corresponsabilidades en salud y educación a través del Sistema de Información Gerencial (SIG) del programa. | Porcentaje | 0% | 2013 | n/a | 50% | Datos administrativos del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), reportes del SIG de la RdO.  Observación: n/a = no aplica. |  |
| Número de niños con Libreta del Niño. | Número de individuos | 0 | 2013 | 20.000 | 40.000 | Datos administrativos del Ministerio de Salud (MINSA), Informe de avance Programa de salud infantil. |  |
| Porcentaje de Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) que reciben financiamiento por cápita con base en resultados. | Porcentaje | 0% | 2013 | n/a | 80% | Datos administrativos del MIDES, Informe de la Dirección de Servicios Sociales.  Observación: n/a = no aplica. |  |
| Porcentaje de CAIPI que aplica los estándares de calidad aprobados por el MIDES. | Porcentaje | n/d | 2013 | n/a | 80% | Datos administrativos del MIDES. Informe de la Dirección de Servicios Sociales.  Observaciones: No se conoce el valor actual del indicador, cómo los estándares de calidad no han sido definidos. n/a = no aplica. |  |
| Cobertura de servicios integrales de Desarrollo Infantil Temprano (DIT): cobertura en CAIPI y en modalidad familiar. | Porcentaje | 3,8% | 2013 | n/a | 10% | Cálculo con base en número de niños entre 0 y 4 años matriculados en CAIPI (datos administrativos del MIDES) o que reciben servicios en modalidad familiar y población en el mismo grupo etario (datos INEC).  Observación: n/a = no aplica. | Seguimiento Étnico. |

**Productos**

| **Productos** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año**  **Línea de Base** | **Meta Final (2019)** | **Medios de Verificación** | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente 1. Marco macroeconómico** | | | | | | |
| Marco de políticas macroeconómicas adecuado. | IAMC[[9]](#footnote-9) | 1 | 2018 | 1 | IAMC, vigente al momento de solicitar el desembolso. |  |
| **Componente 2. Apoyo a la mejora de la equidad y eficiencia del gasto en protección social** | | | | | | |
| Informe del MIDES que evalúe los efectos de la implementación del nuevo mecanismo de focalización y del nuevo proceso de recertificación sobre cobertura y filtración de los programas RdO, 120 a los 65, y AG, revisado y aprobado. | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe del MIDES. |  |
| Informe del MIDES que documente la recertificación de al menos el 40% de los beneficiarios potencialmente recertificables de los programas RdO, 120 a los 65, AG, usando el nuevo mecanismo de focalización. | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe del MIDES. |  |
| Nota del MIDES que documente el proceso de registro en la BU de aquellos beneficiarios de la RdO que no estén en el padrón de la BU. | Nota | 0 | 2018 | 1 | Nota del MIDES. |  |
| Nota del MEF que documente la reducción en el gasto en subsidios generalizados (principalmente al consumo de combustibles fósiles: subsidio eléctrico y gas licuado), y el aumento del presupuesto del MIDES para los programas RdO, 120 a los 65 y AG. | Nota | 0 | 2018 | 1 | Nota del MEF. |  |
| Nota del MIDES sobre los datos que se encuentran en el sistema transitorio del RUB. | Nota | 0 | 2018 | 1 | Nota del MIDES.  Verificación in-situ del sistema para verificar los datos que se encuentran almacenados en el mismo sobre los programas RdO, 120 a los 65 y AG. |  |
| Nota del MIDES que certifique la implementación y utilización de las interfaces del sistema transitorio del registro único de beneficiarios con el Tribunal Electoral, el IFARHU y el MINSA. | Nota | 0 | 2018 | 1 | Nota del MIDES.  Verificación in-situ del funcionamiento de las interfaces del sistema transitorio del registro único de beneficiarios con el Tribunal Electoral, el IFARHU y el MINSA. |  |
| Nota del MIDES que detalle y certifique que se ha empezado el proceso de pagos a través del sistema transitorio del registro único de beneficiarios. | Nota | 0 | 2018 | 1 | Nota del MIDES.  Verificación in-situ del proceso de pagos (envío de la planilla al Banco Nacional de manera electrónica). |  |
| Informe del Despacho Superior del MIDES que el funcionamiento de la Dirección de Inclusión y Desarrollo Social (DIDS). | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe del Despacho Superior del MIDES. |  |
| Informe de la DIDS que describe la racionalización de los procesos operativos del Bono Nutricional Alimenticio (BNA) y RdO (unificación del padrón, utilización de la FUPS y unificación de la función de promotores). | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe de la DIDS (MIDES).  Observación: El informe debe documentar la unificación del padrón, la utilización de la Ficha Única de Protección Social (FUPS) y la unificación de promotores. |  |
| Informe del MIDES que certifique la implementación y utilización de la interface del sistema transitorio del registro único de beneficiarios con el sistema informático gerencial del IFARHU, y su utilización para la verificación de corresponsabilidades en educación de la RdO. | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe del MIDES.  Verificación in-situ del funcionamiento de la interface del sistema transitorio del registro único de beneficiarios con el sistema informático gerencial del IFARHU, y su utilización para la verificación de corresponsabilidades en educación de la RdO. |  |
| **Componente 3. Acumulación de capital humano** | | | | | | |
| Informe del MIDES que documente la verificación del cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación. | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe del MIDES.  Observación: el informe debe contener al menos: (i) el porcentaje de beneficiarios a los cuales se les verificó el cumplimiento de corresponsabilidades por medio del sistema transitorio del registro único de beneficiarios; y (ii) el número de beneficiarios que cumplieron y no cumplieron, desglosado en salud y educación. |  |
| Manual Operativo de la RdO revisado y aprobado por resolución ministerial. | Manual | 0 | 2018 | 1 | Manual operativo revisado. |  |
| Informe del MIDES del último ciclo de pago que documente el número de beneficiarios de la RdO a los cuales se les ha suspendido el pago por incumplimiento de las corresponsabilidades en salud y/o educación. | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe del MIDES. |  |
| Nota del MINSA que certifica la cantidad de libretas entregadas a las Regionales de Salud. | Nota | 0 | 2018 | 1 | Nota del MINSA. |  |
| Informe de la evaluación operativa del funcionamiento de la libreta del Niño elaborado por la Unidad Coordinadora de la Primera Infancia y validado por el Comité Técnico del Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (CONAIPI). | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe de la Unidad Coordinadora de la Primera Infancia, validado por el Comité Técnico del CONAIPI.  Observación: certificación del punto del acta de la reunión del Comité Técnico donde se aprobó la validación de la evaluación. |  |
| Resolución Ministerial del MIDES que adopte el Reglamento Operativo del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia con sus fases de implementación progresiva. | Resolución | 0 | 2018 | 1 | Resolución Ministerial vigente. |  |
| Instrumentos de supervisión de los estándares desarrollados e informes de supervisión de la Dirección de Servicios de Protección Social (DISPROS) para los CAIPIS de tratamiento. | Instrumen-tos /Informes | 0 | 2018 | 2 | Instrumentos de supervisión desarrollados.  Informes de la DISPROS. |  |
| Resolución Ministerial del MIDES que adopte el Reglamento Operativo del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia que refleje el proceso del pago por resultado y su implementación de forma progresiva. | Resolución | 0 | 2018 | 1 | Resolución Ministerial vigente. |  |
| Informe que describa el avance en la implementación del modelo de atención integral. | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe MIDES. |  |
| Ayuda memoria de la reunión del Comité Técnico de la CONAIPI en que se aprueba el plan de implementación gradual del modelo de atención integral de visitas domiciliarias para áreas comarcales y rurales. | Ayuda memoria | 0 | 2018 | 1 | Ayuda memoria de la reunión del Comité Técnico de la CONAIPI. | Seguimiento Étnico |
| Informe de MIDES de avance de la implementación del modelo de atención integral de visitas domiciliarias para áreas comarcales y rurales en un piloto. | Informe | 0 | 2018 | 1 | Informe MIDES. | Seguimiento Étnico |
| Pliego de licitación para la contratación de ONGs que entregue el modelo de visitas domiciliarias elaborado. | Pliego | 0 | 2018 | 1 | Pliego elaborado. | Seguimiento Étnico |

**Referencias**

Attanasio, O., Fernández, C., Fitzsimons, E., Grantham-McGregor, S., Meghir, C., y Rubio-Codina, M. (2014). "*Using the infrastructure of a conditional cash transfer program to deliver a scalable integrated early childhood development program in Colombia: cluster randomized controlled trial*." BMJ 349 (2014): g5785.

Burchinal, M., Vandergrift, N., Pianta, R y Mashburn, A. (2010). "*Threshold analysis of associating between child care quality and child outcomes for low-income children in pre-kindergarten programs." Early Childhood Research Quarterly. 25(2010): 166-176, October 2010*.

Cryer, T., Harms, T. y Riley, C. (2004). “All About the ITERS-R”. Lewisville, NC: PACT House Publishing.

Handal A. J., Lozoff B., Breilh J., & Harlow S.D. (2007a) *Effect of community of residence on neurobehavioral development in infants and young children in a flower-growing region of Ecuador, Environ Health Perspect;* 115(1):128-33.

Instituto Nacional De Estadística y Censo (2008). "Encuesta de Niveles de Vida." Web. 30 Mar. 2015. <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/ENV2008/intro.html>

Instituto Nacional De Estadística y Censo (2012). "Panamá en Cifras: 2009 a 2013." Web. 30 Mar. 2015. <http://www.contraloria.gob.pa/inec/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=45&ID_PUBLICACION=622&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=17>

Lopez Boo, F. (2015) The impact of a randomized CCT on the ASQ child development indicator in Honduras. Under review.

MIDES (2011). "Propuesta de consultoría para el proyecto de 100 CAIPI nuevos." Documento suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición.

MIDES (2011). "Programa de inversiones en la primera infancia en Panamá (versión junio 6, 2011). " Documento en elaboración, suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición.

OECD (2006). "Starting Strong II: Early Childhood Education and Care. " OECD Publishing, Paris.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264035461-en>.

"OECD (2001). "Starting Strong: Early Childhood Education and Care." OECD Publishing, Paris.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264192829-en>.

Powell, C., Walker, S., Chang, S., and Grantham-McGregor, S., (1998). “*Nutrition and education: a randomized trial of the effects of breakfast in rural primary school children*”. Am J Clin Nutr, 68:873-9.

Schady, N. (2011). “Parents’ education, mothers’ vocabulary, and cognitive development in early childhood: longitudinal evidence from Ecuador”. *American Journal of Public Health,* 101 (12): 2299-307, October 2011.

Shonkoff, J. and Phillips. D. (2000). "From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. National Academy Press. Washington, D.C.

Urzúa, S. y Veramendi, G. (2011). “The Impact of Out of Home Childcare Centers on Early Childhood Development.“ Inter-American Development Bank.

Véase Bruhn y McKenzie (2009), “In Pursuit of Balance: Randomization in Practice in Development Field Experiments”, American Economic Journal: Applied Economics 2009, 1:4, 200-232.

1. Pese a que la edad obligatoria para ingresar a la educación preescolar formal es a partir de los 4 años, el MIDES señala que hay niños y niñas de esta edad que asisten a los CAIPI. [↑](#footnote-ref-1)
2. Propuesta de consultoría para el proyecto de 100 CAIPI nuevos (2011). Documento suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición. [↑](#footnote-ref-2)
3. Programa de inversiones en la primera infancia en Panamá (versión junio 6, 2011). Suministrado por el MIDES. Sin más datos de edición. [↑](#footnote-ref-3)
4. La atención integral se refiere al conjunto de servicios y prestaciones de salud, nutrición, estimulación temprana, aprendizaje temprano, crianza e identidad que reciben los niños y niñas desde la gestación hasta los seis años. [↑](#footnote-ref-4)
5. Si lo que interesa es conocer el impacto del programa sobre quienes realmente se inscriben y aceptan el tratamiento, se estima el impacto del programa sobre todas las unidades que recibieron el tratamiento, estimador que se asemeja al “tratamiento en los tratados”. Para identificar este efecto se instrumentaliza la participación en el programa utilizando la asignación aleatoria de la oferta del programa, dado que es más probable que las familias de los distritos inicialmente asignados al tratamiento participen efectivamente en el programa. Es importante enfatizar que desde un punto de vista técnico, no es deseable que una gran parte del grupo de control se inscriba en el programa, y se deben hacer todos los esfuerzos posibles para que esta fracción sea mínima. [↑](#footnote-ref-5)
6. Dado que las mejoras en la calidad de los CAIPI contemplan adecuaciones físicas, se eliminó de la muestra CAIPIs que no tenían tenencia legal de su terreno. Adicionalmente, existían CAIPIs que ya estaban en proceso de mejoras porque fueron declarados prioridad presidencial o por acuerdos con fundaciones privadas. Estos CAIPI fueron excluidos de la muestra. [↑](#footnote-ref-6)
7. Similar al encontrado en otros países como Colombia (evaluación del programa Madres Líderes, donde el ICC es cercano a cero una vez que se incluyen controles), y Ecuador (donde datos longitudinales arrojan un ICC de 0.10). [↑](#footnote-ref-7)
8. El instrumento Bayley Scales of Infant Development-III mide desarrollo cognitivo, lenguaje expresivo y receptivo, motricidad gruesa y motricidad fina en menores de 3 años. [↑](#footnote-ref-8)
9. Evaluación independiente de las condiciones macroeconómicas (IAMC, por sus siglas en inglés). [↑](#footnote-ref-9)