

**Plan de Monitoreo y Evaluación**

UR-L1110

PROYECTO DE APOYO AL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS

**Abril de 2016**

Documento preparado por Patricia Álvarez, Leticia Juárez y Pablo barrarán, con insumos del equipo de la Dirección de Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría Nacional de Cuidados.

Índice

Plan de Seguimiento y Evaluación

1. Introducción
2. Seguimiento
   1. Indicadores
   2. Recopilación de datos e instrumentos
   3. Presentación de informes
   4. Coordinación, plan de trabajo y presupuesto del seguimiento
3. Evaluación
   1. Antecedentes y consideraciones sobre el Sistema Nacional de Cuidados y su evaluación
   2. Evaluación de la expansión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los Centros CAIF.

Anexos

Anexo I Matriz de resultados

Anexo II Matriz de productos

Referencias

Siglas y Abreviaturas

|  |  |
| --- | --- |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| CAIF | Centros de Atención a la Infancia y la Familia |
| DINEM | Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES |
| ECH | Encuesta Continua de Hogares |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| MIDES | Ministerio de Desarrollo Social |
| PMR | *Project Monitoring Report* |
| SNC | Secretaría Nacional de Cuidados |
| SNIC | Sistema Nacional Integrado de Cuidados |
| UEP | Unidad Ejecutora de Proyecto |

# Introducción

El objetivo general del Programa de Apoyo al Sistema Nacional Integrado de Cuidados es contribuir a mejorar el acceso y la calidad del cuidado de las personas en situación de dependencia en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Específicamente se apoyará la expansión de servicios de calidad para menores de 3 años. El proyecto cuenta con los siguientes componentes: (i) **Apoyo a la instalación y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados** (BID US$14,3 millones, local US$ 3,1 millones). El objetivo de este componente es contribuir a la institucionalización de la política de cuidados apoyando la constitución y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.; (ii)  **Componente 2. Expansión y mejora de la calidad de Centros CAIF** (BID US$31,1 millones, local US$ 8,2 millones). Este componente apoyará la consolidación de la institucionalidad requerida para impulsar la estrategia de expansión de servicios de calidad para niños de hasta 3 años, y financia la expansión de cobertura de centros que implementarán las modalidades de atención diseñadas con los nuevos estándares de calidad. y (iii) **Componente 3. Administración, evaluación y auditoría** (BID US$ 4,6 millones, local 3,7millones). Este componente apoyará la Secretaria Nacional de Cuidados (SNC) en la ejecución eficiente del programa y en el monitoreo y evaluación de sus resultados. Serán financiadas la contratación de técnicos, consultorías especializadas, auditorias y evaluaciones operativas y de resultados.

La descripción completa de la operación es contenida en el documento de propuesta para el desarrollo de la operación (POD, por su sigla en inglés), del cual este documento es un anexo. El documento también hace referencia al Plan de Ejecución del Proyecto (PEP), que es enlace electrónico del POD.

Este documento comprende dos secciones que corresponden al monitoreo y a la evaluación del programa. Como se indica en la sección III.A, dentro del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y a través de la Secretaría Nacional de Cuidados se establecerá una Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP), entre cuyas funciones estará el monitoreo y evaluación de los resultados. Esta UEP será la entidad responsable del monitoreo, y coordinará con la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del MIDES, los apoyos que sean necesarios. El presupuesto de las actividades de monitoreo, está incluido en la línea de acción 3.1 del PEP.

Por el otro lado, la evaluación del programa se inserta en la agenda de conocimiento del SNIC ([Agenda de Conocimiento](http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=40260089)) y medirá el impacto del aumento en la cobertura y mejoramiento de la calidad de los nuevos Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF) en la dimensión de desarrollo infantil y autonomía de los niños de 1 y 2 años de edad, así como la liberación de tiempo y corresponsabilidad en el caso de las madres/cuidadoras. Estás actividades serán coordinadas técnicamente por la UEP, con apoyo del equipo de “generación y gestión de la información y el conocimiento” de la SNC, y de la DINEM. La elaboración y remisión al Banco de los reportes serán responsabilidad directa de la Coordinación Ejecutiva de la UEP. Asimismo, existen recursos por USD 750.00 identificados en la línea de acción 3.2 el PEP para la evaluación de los centros CAIF.

# Seguimiento

#### a.Indicadores

La Matriz de Resultados anexa describe los indicadores a los que se les dará seguimiento durante la ejecución del programa

Los indicadores serán revisados y ajustados durante el taller de arranque de la Operación, momento en que se garantizará la agrupación necesaria para su ingreso al PMR.

**b. Recopilación de datos e instrumentos**

A nivel de productos, toda la información será presentada al Banco como parte de los informes de progreso semestral. En dichos informes se deberá incluir como anexo la matriz de resultados (de acuerdo al formato PMR del Banco), indicando el avance en cada uno de los indicadores durante el semestre reportado y la documentación de respaldo en los casos que se estime conveniente.

Para el seguimiento de los resultados, se utilizará información del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que generará datos sobre los cuidadores, instituciones prestadoras de servicios, usuarios, entidades formadoras de recursos humanos y postulaciones en el marco del Portal de Cuidados; así como de las encuestas de opinión que encargarán la SNC y la DINEM en el marco de la agenda de conocimiento; encuestas de satisfacción de usuarios del CAIF (supervisadas por SNC-DINEM en coordinación con el INAU), y registros administrativos del INAU.

**c. Presentación de informes**

El principal insumo de monitoreo de la operación serán los informes de progreso semestral, a ser entregados dentro de los 60 días siguientes a la finalización de cada semestre. El formato de los informes semestrales deberá incluir: (i) una descripción de las actividades realizadas durante el semestre en relación a las planificadas; (ii) una descripción de las actividades planificadas para el siguiente semestre; (iii) una versión de la matriz de resultados con los datos de productos y costos, para el semestre reportado, de acuerdo al formato del sistema PMR del Banco; (v) avances en diseño e implementación de la evaluación de impacto del programa y (vi) una breve descripción de procesos fiduciarios (flujos financieros del semestre anterior, desembolsos esperados del siguiente semestre y cualquier tema a resaltarse sobre procesos de adquisiciones).

Además, se usarán los siguientes instrumentos:

* 1. Plan de Ejecución del Programa (PEP): La UEP remitirá al Banco previo al Taller de Arranque del Proyecto unPEP como instrumento de planificación plurianual. Este Plan debe constituirse con un cronograma de ejecución física y financiera en función de productos y responsables, y debe comprender los 5 años de ejecución del programa. El PEP debe contener al menos: (i) un detalle de las actividades a ser realizadas en el marco del proyecto, incluyendo las memorias de cálculo correspondientes, los hitos críticos a ser monitoreados para el logro de los principales productos, y la agrupación propuesta para PMR de costos por producto ; (ii) los métodos propuestos para las contrataciones de bienes, y para la selección de los consultores; (iii) el cronogram tentativo de desembolsos para los primeros 24 meses, y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de los procedimientos de contratación.
  2. Plan Operativo Anual (POA): Luego de iniciada la ejecución, la UEP elaborará un Plan Operativo Anual para cada año calendario, a ser remitido al banco al menos 30 días antes del comienzo de cada año (30 de noviembre del año anterior). El POA deberá contener el presupuesto detallado, a nivel de actividades, y productos, la actualización de las metas de los indicadores de la Matriz de resultados y productos, y la actualización del analisis de riesgos a partir del análisis del período de ejecución completado. Cuando corresponda, deberá también incluir los términos de referencia, especificaciones técnicas y descripción de talleres para las actividades del año. Asimismo adjuntar la correspondiente actualización del Plan de Adquisciones para los 12 meses de ejecución siguientes contemplando: (i) los bienes y servicios de consultoría requeridos; (ii) los métodos propuestos para las contrataciones de bienes, y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de los procedimientos de contratación.
  3. Auditoría Financiera Anual: El ejecutor contratará los servicios de la Auditoría General de la Nación para que realice en forma concurrente a la ejecución del Programa el análisis y valoración de la gestión financiera, y la aplicación de los procesos y procedimientos acordados para la ejecución del Programa. Los informes de estas auditorías servirán para adoptar decisiones en materia de reforzamiento de los sistemas de control interno, de ajuste en los esquemas de operación, la adopción de lecciones aprendidas y buenas prácticas en los procesos y procedimientos operativos.
  4. Anticipos de fondos: La modalidad de desembolsos de la operación será por anticipos semestrales, basado en una programacion de desembolsos. Cada solicitud de desembolso de fondos presentará proyecciones de ejecución. .

.

**d. Coordinación, plan de trabajo y presupuesto del seguimiento**

Las actividades de monitoreo y elaboración de informes estarán dentro de las actividades regulares de la UEP e incorporadas dentro de su presupuesto operativo. Además, se tiene previsto contar con misiones de supervisión a solicitud del especialista sectorial en la Representación del Banco en Uruguay. Los fondos para misiones de supervisión serán cubiertos por el Banco.

Cuadro 2  
Plan de trabajo de seguimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Principales actividades de seguimiento/Productos por actividad** | Año 1 | | | | Año 2 | | | | Año 3 | | | | Año 4 | | | | **Responsable** | **Costo**  **US$** | **Financia** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |  |  |  |
| Plan de Ejecución del Proyecto (PEP) |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | UEP |  | UR-L1110 |
| Planes operativos anuales |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 | UEP |  | UR-L1110 |
| Misiones supervisión |  |  |  | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |  |  | 2 | BID | 80.000 | BID |
| Informes semestrales |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | UEP |  | UR-L1110 |
| Evaluación de impacto CAIF |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | UEP/DINEM | 750.000 | UR-L1110 |
| Costo Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | USD 830.000 | |

# Evaluación

**a. Antecedentes y consideraciones sobre el Sistema Nacional de Cuidados y su evaluación**

El Sistema Nacional de Cuidados (SNIC) es una política cuyo propósito es *garantizar el acceso equitativo a alternativas de cuidado adecuado para personas en situación de dependencia, en condiciones de corresponsabilidad y solidaridad*, definiendo para tal propósito múltiples objetivos con respecto a: (i) la población dependiente[[1]](#footnote-1), (ii) cuidadores no remunerados, (iii) cuidadores remunerados y (iv) la sociedad en su conjunto. A tales efectos, la política se vale de la articulación de distintos instrumentos de política a nivel del Estado en su conjunto, que pueden dividirse en tres grandes grupos: (i) apoyos directos o prestaciones (ampliación de algunas ya existentes, o creación de nuevas –que pueden entenderse como innovaciones–), (ii) regulación y subsidios, y (iii) comunicación.

Comprender –y en consecuencia *evaluar–* al SNIC como una estrategia global, supone necesariamente atender y dar cuenta de los múltiples objetivos, las distintas poblaciones y de las distintas herramientas de las cuales el sistema se vale[[2]](#footnote-2). Una evaluación del sistema que no considere esta globalidad no puede, *stricto sensu*, considerarse una evaluación *del* sistema.

Sin embargo, considerando fundamental e irrenunciable el *metanivel* evaluativo que supone el párrafo anterior, es posible y necesario avanzar en la evaluación concreta de las distintas herramientas de las que se vale el sistema y en particular de las prestaciones concretas que se amplían/modifican o bien se crean como innovaciones. La evaluación específica, a nivel de los instrumentos de política, es necesaria y permite la evaluación de la política aunque obviamente no la agota.

En este sentido, se entiende fundamental avanzar en la evaluación del mayor número de instrumentos de política posibles. De manera de poder valorar cada iniciativa en sí misma pero a la vez evaluarlas en tanto que alternativas de cuidados que componen a un sistema global. Para hacer esto se entiende necesario que las evaluaciones a proponer sean de carácter multimétodo a la vez que den cuenta de las distintas poblaciones, objetivos y dimensiones que considera el SNIC, así como de los distintos actores que involucra cada herramienta evaluada.

Esquema 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Nivel evaluativo** | **Consideraciones** |
| **Política** | Evaluación global del SNIC como política que conjuga las herramientas de prestaciones ("viejas y nuevas"), reglamentaciones y comunicación a efectos de garantizar el acceso equitativo a alternativas de cuidado adecuado para personas en situación de dependencia, en condiciones de corresponsabilidad y solidaridad. |
| **Instrumentos de política** | Evaluación multidimensional y multimétodo de las distintas herramientas del SNIC a fin de alcanzar sus objetivos en las distintas poblaciones consideradas. |

En el esquema anterior (1) se diferencian los dos niveles de la evaluación propuesta. Entendiendo, como ya se señaló, necesarios a ambos.

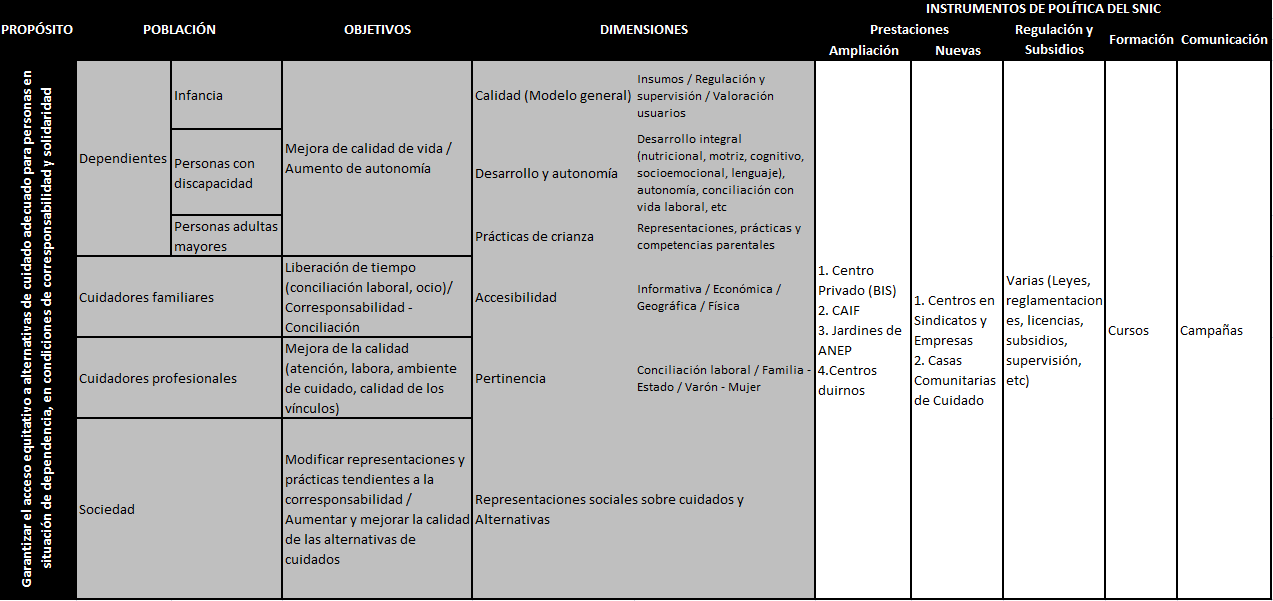
A continuación, en el esquema 2, se presenta de forma sintética lo mencionado anteriormente en relación al propósito central del SNIC, las poblaciones definidas (sobre las que busca generar cambios), los objetivos centrales para cada una de ellas[[3]](#footnote-3), y las dimensiones a considerar en el seguimiento y evaluación del sistema como globalidad y como marco para aproximarse a cualquiera de los instrumentos de política específicos. Se identifica esta primera parte –de carácter general– del esquema en color gris claro. Por otra parte, sin colorear, se presentan los distintos instrumentos de política del SNIC para la población Infancia. La aproximación evaluativa a cada uno de ellos partirá del marco conceptual común que está dado por la zona sombreada en gris.

**Conceptos claves del SNIC**

Los conceptos claves que orientan el Sistema, que de forma transversal estarán presentes en cada servicio y prestación y que se procurará “medir” están dados –a la fecha– por la ley 19353, que crea el SNIC, así como en múltiples documentos (públicos y no) que el sistema ha elaborado. En base a estos insumos se identifican rasgos constitutivos del SNIC tanto en términos de propósitos, objetivos, actores y líneas de acción. Éstos han sido resumidos –al menos como primera versión– en el esquema 2, como se vio anteriormente.

La ley Nº 19.353 tiene por objeto: *“la promoción del desarrollo de la* ***autonomía*** *de las* ***personas en situación de dependencia****, su atención y asistencia, mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un* ***modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado****”* (Art. 2º).

Esquema 2



En lo que refiere a la evaluación de la globalidad del Sistema de Cuidados y en particular a lo que corresponde al uso y valoración de las alternativas de cuidado, a la opinión sobre las campañas de comunicación y a las representaciones sobre la “corresponsabilidad” (Estado-Familia, Varones-Mujeres y Mercado) y, se propone la realización de una Encuesta de Representaciones.

Los antecedentes más directos en esta temática son la última encuesta sobre Representaciones realizada por Batthyány et al (2012) y las Encuestas de Uso del Tiempo (2013; 2007; 2003).

En el marco de la evaluación de Sistema de Cuidados en su globalidad, la Encuesta se orientaría a los siguientes objetivos:

1. Generar información sobre el acceso, uso y valoración (pertinencia, calidad, alternativas) de las prestaciones del SNIC.
2. Generar información cuantitativa para avanzar en el conocimiento de las representaciones sociales y prácticas que los uruguayos tienen sobre los cuidados y la corresponsabilidad/conciliación (Estado - Familia y Varones - Mujeres).
3. Evaluar el impacto de las campañas de comunicación en relación al conocimiento sobre derechos a cuidar y ser cuidados.
4. Generar información de línea de base que permita medir cambios e impactos de la implementación del SNIC en los puntos anteriores.

La estrategia metodológica plantea la realización de una encuesta representativa a nivel nacional. La cantidad de casos relevados debe permitir aperturas en el análisis en características relevantes como nivel socioeconómico, nivel educativo, edad, sexo, territorio, contacto con personas en situación de dependencia.

La encuesta deberá incorporar, en su definición y en su análisis, la mirada experta de distintos actores de acuerdo al esquema conceptual del sistema presentado en el esquema 2. Esta encuesta es parte de la agenda de conocimiento del SNIC y su financiamiento está contemplado en el PEP dentro de la línea 1.1.3

**b. Evaluación de la expansión de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los Centros CAIF.**

El equipo de gestión de conocimiento del SNIC ha señalado la importancia de realizar evaluaciones rigurosas a prestaciones específicas, y en el marco del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 que define la preponderancia de la ampliación de servicios de cuidado para menores de tres años con énfasis en la calidad, ha definido realizar una evaluación a la expansión con calidad de los centros CAIF (que recoge elementos de subcomponente 1.2 y del componente 2 de esta operación; no obstante, la evaluación se enmarca en la agenda de gestión del conocimiento del SNIC). El SNIC se plantea también evaluar la innovación de las modalidades de atención para niños menores de 2 años, más adaptadas a las necesidades de las familias, pero estos esfuerzos no son considerados en este plan de evaluación.

En particular, esta propuesta busca identificar los efectos causales de la expansión con calidad de los centros CAFI en las dimensiones mencionadas en el encuadre 2 más arriba, para lo cual es necesario recurrir a una evaluación de impacto, que requiere la construcción de un grupo de control para la comparación con los tratados.

Es importante destacar que el CAIF ha tenido varias evaluaciones, midiendo resultados e impactos sobre el desarrollo infantil y nutricional de los beneficiarios en 2011 así como evaluaciones de resultados y operativas en años anteriores. No obstante, el diseño de esta evaluación es estadísticamente más riguroso y permitirá contar con una estrategia de identificación más sólida (la evaluación de 2011 comparaba, ex post, niños que asistían y no al CAIF con lo cual el sesgo de selección es potencialmente importante). Además, quizá el punto más importante de la evaluación es que considerará el impacto de CAIF en dimensiones adicionales al desarrollo infantil, como se ve en el siguiente encuadre.

Dados distintos antecedentes evaluativos, desde DINEM se propone una evaluación amplia que dé cuenta de los impactos y resultados del programa desde distintas estrategias metodológicas, atendiendo a los distintos objetivos del programa, así como de las poblaciones y dimensiones relevantes para SNIC y el Plan CAIF.

Tomando como antecedentes a la evaluación de los programas Cercanías, Jóvenes en Red, Aulas Comunitarias, Compromiso Educativo, SOCAT (elaboradas en el marco del préstamo Apoyo a la ENIA), donde se propuso y llevó a cabo un diseño combinado entre una evaluación de impacto y una evaluación cualitativa (en la búsqueda de comprensión de ciertos procesos y resultados en los beneficiarios), se entiende que para el caso del SNIC y en particular para el componente de primera infancia, sería lo recomendable.

**b.1 Contexto sobre el Plan CAIF**

En Abril de 2016m el Plan CAIF se despliega en 414 centros en 142 localidades del país, alcanzando a casi 54.000 niños de 0 a 3 años.

En el próximo quinquenio se prevé, en el marco de la implantación del SNIC, la apertura de 140 nuevos centros, con una capacidad de cobertura de aproximadamente 14.000 niños. El plan de construcción de los nuevos centros tiene la siguiente distribución anual: 30 en 2016 -2017, 50 en 2018 -2019 y 60 (2019 – 2020). La ubicación de los mismos se realizará en base al trabajo de localización geográfica óptima que identifica una demanda potencial de niños menores de 3 años. Se identificaron 180 localizaciones para los centros, de las cuales se proyecta cubrir 140 en el quinquenio teniendo en cuenta la disponibilidad de terreno para la construcción, concentración de población vulnerable, entre otros aspectos.

Dado que los nuevos centros CAIF tienen un modelo de atención distinta y se prevén cambios en la modalidad de supervisión, es factible pensar en efectos diferenciales de las modalidades sobre algunos desempeños.

Las diferencias propuestas tienen que ver con:

- la incorporación de salas de atención diaria de niños/as de 12 a 24 meses, entre 4 y 8 horas diarias, y más grupos de 2 años con jornadas diarias de 8 horas;

- la concentración de la estimulación oportuna en niños/as desde su nacimiento hasta el año;

- la reducción progresiva de la atención de 3 años (derivadas a ANEP) sustituyendo por atención en 1 y 2 años.

Los cambios en la supervisión serán para todos los centros, con características que a definir como parte de la implementación del SNIC con apoyo de esta operación, poniendo especial énfasis en lo socio-educativo. Priorizando los ejes de desarrollo infantil, calidad en la propuesta de Centro, y trabajo con las familias sobre corresponsabilidad y parentalidades positivas.

**b.2 Estrategia de identificación de impactos**

Se describe la estrategia de identificación de impactos, especificando las condiciones y requerimientos de información para su implementación, así como los riesgos y, en este sentido, algunas alternativas y análisis complementarios a la evaluación de impacto.

La evaluación de impacto pretende aislar los efectos de la asistencia a CAIF (tratamiento) en ciertas dimensiones en los niños y sus familias. Dado que CAIF presenta una sobredemanda de usuarios, el escenario contrafactual puede conformarse a partir las listas de espera de los CAIF. Esta opción evita una fuente importante de sesgo entre tratados y no tratados, vinculada a la motivación de las familias para que el niño asista a CAIF (sesgo de autoselección).

Si bien en una primera instancia se analizará el impacto de CAIF, también se intentará captar el aporte del SNIC, planteado dos tratamientos: asistencia a CAIF actualmente existentes (tratamiento 1), y asistencia a los nuevos centros CAIF (tratamiento 2). Es oportuno tomar en cuenta esas diferencias (como otras que se consideren relevantes) en el diseño muestral y en el análisis para poder identificar si hay impactos diferenciales en las distintas dimensiones, es decir, además de la evaluación del Plan en general se pueden obtener los efectos de distintas modalidades de atención.

Esquema 3

\*También se pueden discriminar las modalidades de atención que tienen los CAIF ya existentes

El diseño de evaluación planteado supone el registro de todos los postulantes CAIF junto con el manejo de la regla de selección de los niños para participar de CAIF.

En cuanto a la regla de selección hay diferentes métodos que permiten la evaluación de impacto a considerarse, teniendo en cuenta las posibilidades de aplicación en la práctica y adaptación a los lineamientos del Programa.

Como primera alternativa se propone el uso de métodos experimentales. Estos métodos se basan en la asignación de los postulantes a los grupos de tratamiento y control de manera aleatoria, lo que asegura (si el número de casos es suficientemente grande) que los grupos sean iguales en sus características y por lo tanto comparables para la atribución de los impacto al tratamiento en CAIF.

Otra alternativa intermedia entre lo planteado en el párrafo anterior y la forma de selección que tienen actualmente los CAIF es efectuar la selección aleatoria para un subconjunto de los niños. Esta opción permite que se seleccionen niños con determinadas características, según las prioridades de atención que el Programa (por ejemplo: hermanos en el CAIF, alta vulnerabilidad), realizando un sorteo sólo para aquellos que no presentan dichas características. Con este tipo de métodos se pierde validez externa en las estimaciones en comparación con el anterior, ya que lleva a estimaciones locales y en lugar de en promedio para todo el Plan, pero puede ser más compatible con algunas definiciones de política para la selección.

Si la aleatorización no es aplicable, la alternativa es estimar los efectos mediante metodologías basadas en las características observables (suponiendo que al tratarse de postulantes no habría más diferencias que las derivadas por la regla de selección). En este caso también es clave el conocimiento y relevamiento de los criterios de selección para poder considerarlos en el análisis.

Si bien no es condición *sine qua non*, la realización de una línea de base permite aumentar la potencia estadística del estudio y el uso de métodos de diferencias en diferencias para los desempeños con información de tipo panel.

Así, los dos elementos para la implementación de evaluación experimental de impacto de CAIF con base en líneas de espera son: existencia y registro de los niños en lista de espera y, en caso que no se implemente selección aleatoria sobre una muestra completa sino sobre un subconjunto de alumnos, la regla de selección explícita y observable. Asimismo, para la implementación de la evaluación será necesario conocer la progresión de las aperturas en el tiempo y en el territorio y las características de la demanda y oferta en cada uno.

**b.3 Dimensiones a evaluar, instrumentos y fuentes de información**

Todas las alternativas del SNIC que se propone evaluar individualmente, tiene resultados esperados en común que se enmarcan en el esquema de evaluación del SNIC en su conjunto, como se mostró en el esquema 2. Por este motivo puede pensarse también en instrumentos de relevamiento de información para la evaluación que compartan gran parte de los contenidos.

El esquema 6 contiene las principales dimensiones que el CAIF pretende afectar. Las dimensiones propuestas incluyen indicadores para evaluar los resultados e impactos del programa así como indicadores de control que den cuenta del contexto y características del niño, la familia y el centro.

Para el relevamiento de la mayor parte de la información se diseña una encuesta a hogares, con preguntas al referente del cuidado del niño y pautas de observación. En la selección de los instrumentos de medición se priorizan los usadas en encuestas sobre temas de desarrollo y cuidado infantil como ENDIS, MICS para poder tener comparabilidad a nivel nacional y las realizadas para las evaluaciones de UCC y Cercanías.

Se propone un levantamiento de línea de base al comienzo del año, una primera medición al finalizar el año y otra al finalizar el segundo año. Esto permitirá dar seguimiento a niños de 1 año y de 2 años durante su estadía en el CAIF.

Para evaluar la dimensión de calidad se prevé previamente la construcción de una medida de calidad, que incluya los componentes de insumos, regulación, supervisión y valoración del usuario con umbrales de adecuación definidos. Idealmente sería una medida aplicable a todos los servicios de cuidados de manera que permita la comparación entre los mismos. Esta medición puede basarse en encuestas y pautas de observación para los primeros componentes y en la encuesta a referente adulto para el componente de satisfacción de usuarios.

Para estas dimensiones (alternativas, accesibilidad, pertinencia, corresponsabilidad y calidad) se complementaría los instrumentos mencionados con un abordaje cualitativo, en principio a través de entrevistas semi-estructuradas a los principales actores, de distintos niveles desde los niveles de decisión, técnicos "expertos", hasta los equipos técnicos encargados de la implementación y eventualmente a las propias familias, ya que constituyen a las dimensiones directamente asociadas al accionar del SNIC.

Además de la recolección de datos primarios, como ya se mencionó, se plantea el análisis de los registros administrativos (SIPI, AFAM PE) y encuestas a nivel nacional (ECH, ENDIS) principalmente para el estudio de cobertura de CAIF.

Esquema 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Población** | **Objetivos** | **Dimensiones** | **Indicadores** | **Instrumentos** | **Fuentes** |
| Dependientes (niños de 0 a 4 años) | Mejora de calidad de vida / Aumento de autonomía | Desarrollo infantil (nutricional, motriz, cognitivo, socioemocional, lenguaje). | % niños con retraso de talla  % de niños con bajo peso  % de niños con sobrepeso u obesidad  % de niños en el rango normal en comunicación  % de niños en el rango normal en motricidad  % de niños en el rango normal en resolución de problemas  % de niños en el rango normal en lenguaje | ASQ-SE, ASQ-3 y CBCL (ENDIS) | Encuesta a referentes |
| EEDP, TEPSI (ENDIS, CAIF) | Observación del niño |
| Medición antropométrica(ENDIS,CAIF) o carné de salud | Encuesta a referente de cuidado |
| Salud infantil (controles de salud, vacunación, problemas de salud, discapacidad) | % de niños con controles de salud al día  % de niños con vacunas al día | ENDIS | Encuesta a referente de cuidado |
| Cuidadores familiares (principal, otros cuidadores, otros dependientes) | Liberación de tiempo (conciliación laboral, ocio)/ Corresponsabilidad - Conciliación | Trabajo | Tasa de actividad de referente de cuidado  Horas semanales de actividad laboral | ENDIS, Cercanías, AFAMPE | Encuesta a referente de cuidado/Entrevistas Semiestructuradas con responsable principal de cuidados y padres |
| Tareas domésticas | Horas semanales dedicadas a tareas dentro del hogar | ENDIS- EUT (contempla Escalas de actitudes maternidad/paternidad; Actitudes de género; crianza, Escala GEM, entre otras) | Encuesta a referente de cuidado y padres/Entrevistas Semiestructuradas con responsable principal de cuidados y padres |
| Tareas de cuidado y crianza | Horas semanales dedicadas al cuidado de niños menores de 4 años | Escalas GEM, ENDIS, UCC | Encuesta a referente de cuidado y padres/Entrevistas Semiestructuradas con responsable principal de cuidados y padres |
| Prácticas de crianza. Competencias parentales (vinculares, formativas, protectoras, reflexivas) | % de niños con riesgo en el IPCGIEP | Actitudes de género, Escalas GEM. Escalas de actitudes maternidad/paternidad; Escala sobre socialización de genero de l@s nin@s; Formulario HOME, escalas sobre pautas de crianza del GIEP, pautas de observación (ENDIS, ENPI) | Encuesta a referente de cuidado y padres/Entrevistas Semiestructuradas con responsable principal de cuidados y eventualmente padres |
| Corresponsabilidad y actitudes de género | Brecha entre hombres y mujeres en horas dedicadas a tareas  Brecha entre hombres y mujeres de horas semanales dedicadas al cuidado  % de personas que entienden las tareas de cuidado como una tarea de corresponsabilidad entre hombres y mujeres | Escalas GEM, ENDIS, UCC, pautas de observación | Encuesta a referente de cuidado/Entrevistas Semiestructuradas con responsable principal de cuidados y eventualmente padres |
| Educación |  | AFAM-PE, ECH | Encuesta a referente de cuidado |
| Salud |  | AFAM-PE, ECH | Encuesta a referente de cuidado |
| Vivienda, Ingresos |  | AFAM-PE, ECH | Encuesta a referente de cuidado |
| Participación | % participación en organizaciones sociales del referente de cuidado | AFAM-PE | Encuesta a referente de cuidado |
| Alternativas (disponibilidad de alternativas, motivos de selección) |  |  | Encuesta a referente de cuidado/Entrevisas a Informantes calificados (actores políticos -tomadoes de decsión-;técnicos "expertos"; equipos técnicos encargados de la implementación y eventualmente familias) |
| Accesibilidad (informativa, económica, geográfica, adecuación para niños con discapacidad) |  |  | Encuesta a referente de cuidado/Entrevistas Semiestructuradas con responsable principal de cuidados y eventualmente padres |
| Satisfacción con el servicio (calidad de atención, adecuación las necesidades de la familia y del niño, etc.) |  |  |  |
| Servicios /Cuidadores profesionales | Mejora de la calidad | Calidad de los insumos (Formación de RRHH, Infraestructura, materiales y equipo).   Adecuación a la regulación vigente.    Modalidad.   Resultado de la supervisión. Ambiente de cuidados, calidad de los vínculos |  | ITERS-R, pauta para la supervisión. | Relevamiento en centros CAIF. Entrevistas Semi-estructuradas ( técnicos "expertos" equipos técnicos encargados de la implementación y eventualmente familias) |

**b4. Muestra y Potencia Estadística**

Para la evaluación se realizará una muestra representativa del Plan CAIF. Se propone un diseño muestral estratificado según región geográfica (área metropolitana y resto del país) y según tipo de centro (nuevo o ya existente)[[4]](#footnote-4), en dos etapas. En la primera etapa se seleccionan centros CAIF y en la segunda niños asistentes a CAIF estratificando por sexo y edad.

La cantidad de centros CAIF en funcionamiento es 414 (22% aprox. ubicados en Montevideo). La cobertura considerando todas las modalidades es de aproximadamente 54.000 niños, de los cuales 51% son varones y la distribución por edad es 28% de cero, 27% con uno, 26% con dos y el 19% de tres años.

Para estimar el tamaño total de muestra se realiza un análisis de poder bajo un diseño de evaluación experimental. Como valores de indicadores de referencia en este análisis se selecciona el porcentaje de normalidad según el test TEPSI en los niños asistentes a CAIF (Equipos, 2011) y la tasa de actividad de madres de niños de 0 a 3 años (ENDIS). Ambos indicadores computan un 69%. Un diseño con un efecto mínimo detectable pequeño (de 0.1 o 0.2 desvíos estándar) estaría captando diferencias entre 4 y 9 puntos porcentuales respectivamente entre los grupos de tratamiento y control.

Para un nivel de significación de alfa= 0.05 y un poder beta=0.8, considerando un incumplimiento del tratamiento 10%, un desgaste del 20% y la existencia de correlación intraclase de 0.03 (dado la selección por conglomerados / CAIF y tomando 20 alumnos por centro) se estima un tamaño de muestra de 4000 casos en total (2000 de tratamiento y 2000 de control) para obtener un impacto mínimo detectable de 0.1 desviaciones estándar.

**b6. Análisis complementarios**

Una característica distintiva de los centros CAIF es que se realizan mediciones anuales de desarrollo infantil de todos los niños que atienden. Utilizando estos registros administrativos es posible plantear una estrategia de identificación de impacto, replicable periódicamente, de la dimensión de desarrollo infantil.

Nuevamente, tomando en cuenta la gradualidad de la expansión, se podrían hacer comparaciones de niños que estén en CAIF (sean ya existentes o nuevos) con niños de la misma edad que estén ingresando por primera vez en centros que recién que abren o que aumentan sus cupos, para los que se puede asumir que el motivo de no asistencia era no tener acceso a la oferta.

A modo de ejemplo, en un nuevo CAIF ingresarán niños de 1 y 2 años de edad. A ambos se les realizará una prueba de desarrollo infantil, digamos el ASQ. Si definimos

ASQ(x,y,z)

donde: x es la edad al momento de tomar el ASQ

y es el año en que se toma la prueba

z es el año de ingreso al CAIF,

tendremos los valores

ASQ(1,2017,2017)

ASQ (2,2017,2017)

para los niños de 1 y 2 años que entran al CAIF en 2017 (en este caso, y=z el año de entrada al CAIF y el año en que toman la prueba; los años en el CAIF al momento de tomar la prueba son y-z).

Después de 1 año en al CAIF, si se aplican de nuevo las pruebas, se tendrán los valores ASQ(2,2018,2017) y ASQ(3,2018,2017). El planteamiento aquí es estimar el impacto de 1 año de atención al CAIF para niños de 1 año como:

Impacto CAIF para niños de 1 año = ASQ(2,2018,2017) – ASQ(2,2017,2017)

De manera simplificada, el supuesto aquí es que si los niños que entraron al centro en 2017 de un año de edad no hubieran tenido acceso al CAIF, en 2018 ya con dos años de edad su ASQ hubiera sido igual al de los niños que entraron de 2 años al CAIF en 2017. Esto equivale también a decir que si los niños de 2 años que ingresaron al CAIF en 2017 hubieran tomado un ASQ en 2016 con 1 año de edad, su valor hubiera sido igual al de los niños que entraron con 1 año de edad al CAIF en 2017. Este supuesto no es verificable, pero si se tiene una muestra de tamaño suficiente y se incluye en los análisis variables de control que puedan explicar diferencias entre ambos grupos en variables que también han mostrado ser determinantes del ASQ, es una estrategia de evaluación válida. Además, es destacable que se realiza únicamente con datos administrativos, es decir con información que el Plan CAIF ya recoge de manera rutinaria. La limitante de este enfoque es que solamente se centra en la dimensión de desarrollo infantil.

Complementariamente, haciendo uso de fuentes de información ya existentes (como ECH, ENDIS, registros administrativos de SIPI y AFAMPE) se plantea el estudio sobre la cobertura de la política por estratos socioeconómicos y características de los niños que acceden a CAIF y sus familias.

**b6. Arreglos de implementación**

Como se puede observar en el PEP, existen recursos por US$750,000 dólares para la evaluación de impacto aquí descrita. Se plantea realizar tres levantamientos, uno en 2018 otro en 2019 y otro en 2020 (ver cronograma en siguiente página).

**Cronograma de actividades para la evaluación de impacto de los CAIF**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | 2016 | | 2017 | | | | 2018 | | | | 2019 | | | | 2020 | | | |
| Trimestre | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 | T1 | T2 | T3 | T4 |
| Producción del plan detallado de evaluación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aprobación del plan de evaluación MIDES/SNIC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración de cuestionario y arreglos inter-institucionales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación de la Empresa Encuestadora - Línea de base |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta de Línea de Base / Estudios cualitativos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análisis de Línea Base |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diseminación de Resultados de Línea Base |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta de Primer Seguimiento / Estudios cualitativos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análisis de primer seguimiento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diseminación de pesultados de primer seguimiento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contratación Firma Encuestadora- Encuesta Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Encuesta Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análisis de Impacto e Informe Final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diseminación de Resultados Finales de Impacto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Matriz de Resultados**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo del Proyecto:** | Contribuir a mejorar el acceso y la calidad del cuidado de las personas en situación de dependencia en el marco del SNIC. Específicamente se apoyará la expansión de servicios de calidad para menores de tres años. |

**Impacto Esperado**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores** | **Unidad de medida** | **Línea de base 2016** | **Metas**  **2020** | **Medio de verificación**  **Observaciones** |
| **Impacto esperado[[5]](#footnote-5)** | | | | |
| % de niños en nuevos centros CAIF con puntaje ASQ-3 por debajo de un umbral crítico | % | (en construcción) | <10 | ASQ-3 es una herramienta de detección precoz de rezagos en el desarrollo infantil. Ver detalles en Anexo IV. |
| % de CAIF nuevos con puntaje ITERS-R entre 5 y 7 | % | (en construcción) | 80 | ITERS-R es un instrumento de medición de calidad en centros para niños. Ver detalles en Anexo IV. |
| Brecha en la carga global de trabajo entre mujeres y hombres de Q1 | Hs semanales de trabajo | 9 | ≤7 | Línea de base a partir de EUT 2013 y seguimiento EUT 2019. Diferencia en carga global de trabajo del primer quintil. |
| Carga de trabajo no remunerado de cuidado infantil | Hs semanales de cuidado infantil | M: 21.2  V: 14.8 | M: ≤20  V: ≥16 | EUT 2013, 2019. |

**Resultados Esperados**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resultados Esperados** | **Unidad de medida** | **Línea de base 2016** | **Intermedios 2018** | **Metas 2020** | **Medio de verificación /**  **Observaciones** |
| % de cuidadores registrados en el RNC | % | 0 | 25 | 50 | En comparación con estimación de universo de la SNC |
| % de instituciones prestadoras de servicios registradas en el RNC | % | 0 | 75 | 100 |
| % de usuarios registrados en el RNC | % | 0 | 50 | 100 |
| % de instituciones formadoras de RRHH registradas en el RNC | % | 0 | 50 | 100 |
| Numero de postulaciones para prestaciones | Postulaciones | 0 | Duplicar cupo | Duplicar cupo | Las prestaciones a considerar son: Asistente Personal, Tele asistencia, Centro de día, y Casa comunitaria. |
| % de personas con conocimiento de derechos y prestaciones en el marco del SNIC | % | 0 | 25 | 50 | A partir de encuesta a ser realizada por la SNC |
| % de trabajadores de CAIF nuevos, formados según nueva curricula | % | 0 | 50 | 80 | Se mide sobre los centros CAIF nuevos operando en el momento de medición |
| % de usuarios satisfechos por la pertinencia de las innovaciones de PI | % | 60 | 80 | 90 | Medición forma parte de la agenda de conocimiento del SNIC. |
| % de niños de los CAIF pertenecientes a hogares elegibles para AFAM Plan de Equidad (condición de vulnerabilidad socioeconómica) | % | 64 | 68 | 72 | Medición realizada por la SNC a partir de ECH y registros administrativos de CAIF. |
| Tasa de ocupación de los nuevos centros CAIF (niños/cupos) |  | 0 | 85% | 95% | Registros Administrativos de INAU/ Plan CAIF |

**Productos**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Productos** | **Unidad de medida** | **Línea de base** | **Año 1** | **Año 2** | **Año 3** | **Año 4** | **Año 5** | **Meta final** | **Medio de verificación** |
| Componente 1: | | | | | | | | | |
| Diseño del Portal de Cuidados aprobado por SNIC | diseño | 0 | 1 |  |  |  |  | 1 | Ver funcionalidades mínimas requeridas en Anexo IV. |
| # de nuevas funcionalidades del portal habilitadas | # | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Ver funcionalidades esperadas en Anexo IV. |
| Diseño de Registro Nacional de Cuidados aprobado por SNIC | diseño | 0 | 1 |  |  |  |  | 1 | El diseño debe incluir al menos la estructura, requerimientos técnicos, costos y plan de implementación. |
| # módulos del RNC en funcionamiento | # | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |  | 5 | Los módulos previstos son: usuarios, personas que cuidan, entidades de formación, instituciones prestadoras de servicio, y cuidadores habilitados |
| # personas valoradas en relación a su situación de dependencia | # | 0 | 2500 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 17500 | Para la valoración se utiliza el baremo de dependencia |
| # campañas de comunicación implementadas | # | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 4 | Las campañas previstas son: derechos e instalación del sistema de cuidados, corresponsabilidad, valoración el cuidado, y rendición de cuentas. |
| # de encuestas de opinión realizadas | # | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Corresponden a un módulo en encuestas ómnibus de opinión pública. |
| # de iniciativas territoriales de comunicación financiadas | # | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | 120 | Informes elaborados por la SNC y auditorias operativas |
| # de líneas de trabajo apoyadas con productos comunicacionales | # | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | Informes semestrales de avance contra POAs anuales. |
| # estudios de la agenda de conocimiento publicados | # | 0 | 6 | 3 | 2 | 2 | 2 | 16 | Estudios publicados [link a agenda de conocimiento] |
| # informes de avances y resultados de la agenda de conocimiento del SNIC | # | 0 | 1 |  | 1 |  | 1 | 3 | Informes semestrales de avance. |
| # prestaciones reguladas | # | 0 | 3 | 7 | 8 | 9 | 9 | 9 | Reguladas significa que tienen normativa específica aprobada que establece las condiciones de la provisión de las mismas. |
| # Instrumentos de medición de DIT piloteados. | pilotos | 0 | 1 | 2 |  |  |  | 3 | Cada piloto será desarrollado en al menos 20 centros |
| Diseño de instrumento común de medición de DI en centros de cuidado validado | diseño | 0 | 0 | 1 |  |  |  | 1 | Instrumento validado y Acta de Comisión |
| Currícula de los cursos de formación de RRHH en PI aprobado por la comisión de formación del SNIC | currícula | 0 | 1 |  |  |  |  | 1 | Documento de propuesta de curricula y Acta de la Comisión |
| Modelo de supervisión de los centros de cuidado infantil aprobado por INAU y MEC | modelo | 0 | 1 |  |  |  |  | 1 | Documento de propuesta de supervisión validada por INAU y MEC con instrumento |
| # de centros de cuidado supervisados bajo el nuevo modelo | centros | 0 | 0 | 130 | 580 | 640 | 980 | 980 | Informes específicos sobre nuevo modelo de supervisión de centros contra propuesta validada, e informes de avance. |
| Diseño de instrumento de medición de la calidad de los centros de cuidado infantil aprobado por INAU y MEC | instrumento | 0 | 0 | 1 |  |  |  | 1 | Documento de propuesta validada con instrumento |
| # centros de cuidado infantil evaluados con el instrumento de medición de calidad. | centros | 0 | 0 | 130 | 580 | 640 | 980 | 980 | Informes específicos sobre la medición de calidad de centros, contra propuesta validada, e informes de avance |
| Componente 2 | | | | | | | | | |
| # centros CAIF nuevos fortalecidos en dotación y gestión de RRHH | centros | 0 | 30 | 30 | 40 | 40 | 140 | 140 | Informes semestrales de avance e informes de auditorias |
| # pilotos de innovaciones en primera infancia implementados | pilotos | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 5 | 5 | Informes específicos de la SNC |
| Nuevos centros CAIF construidos y en funcionamiento | centros | 0 | 0 | 0 | 10 | 20 | 20 | 50 | Informes semestrales de avance e informes de auditoria |
| Programa de Parentalidades Positivas Implementado | programa | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Documento de programa e informes INAU de su implementación |
| # de centros de cuidado infantil de INAU (CAIF y CAPI) evaluados con el instrumento de medición de calidad de los centros validado | Centros | 0 | 0 | 30 | 480 | 540 | 600 | 600 | Informes específicos sobre la medición de calidad de centros, contra propuesta validada |
| Componente 3 | | | | | | | | | |
| # mediciones para la evaluación de impacto de CAIF realizados | medición | 0 | 1 |  |  |  | 1 | 2 | Ver diseño de la evaluación en Anexo IV |

**Referencias**

Attanasio, O., Fernandez, 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 betweein gchild 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.

De Haan M. y Gunnar MR., eds. (2009) Handbook of developmental social neuroscience. Nueva York: Guilford Press.

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>

Instituto Nacional De Estadística y Censo (2013). "Encuesta de Propósitos Múltiples." Web. 30 Mar. 2015. <http://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=65&ID_PUBLICACION=648&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=5>

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

Ministerio de Desarrollo Social, Dirección de Servicios de Protección Social. Matrícula de COIF a nivel nacional, 2014

MIDES (2011). "Propuesta de consultoría para el proyecto de 100 COIF 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.

Ministerio de Salud de Panamá y Banco Interamericano de Desarrollo (2015). Protocolo de Investigación de las Evaluaciones de Impacto y de Procesos del Programa de Apoyos Comunitarios a la Salud Materno-Infantil (PACO) y del Programa de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C). Documento en elaboración.

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.

Robles et. al. (2015). Have cash transfers succeeded in reaching the poor in Latin America and the Caribbean? Mimeo, IDB. Está bajo revisión.

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 Childhoold Development.“ Inter American Development Bank.

Van der Gaag, J. y Jee-Peng, T. (1997). “The Benefits of Early Child Development Programs: An Economic Analysis.“ The World 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. Definida en dos poblaciones: Infancia, Personas dependientes (por discapacidad o por edad avanzada). [↑](#footnote-ref-1)
2. Este tipo de evaluación implica el seguimiento de cada una de las herramientas, su valoración particular pero esencialmente su valoración conjunta; suponiendo valoraciones que van más allá de la sumatoria o agregación de evaluaciones parciales. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sin que esto suponga no considerar otros. [↑](#footnote-ref-3)
4. Si se prioriza la apertura de centros nuevos en el área metropolitana el estrato “resto del país” estaría compuesto solamente por centros ya existentes. [↑](#footnote-ref-4)
5. Los instrumentos para medir el desarrollo infantil y la calidad de los centros podrían variar de acuerdo con los resultados de los avances previstos en las líneas de acción del componente 1. [↑](#footnote-ref-5)